



## 2<sup>e</sup> JOURNÉE RÉGIONALE FHF AUVERGNE RHÔNE-ALPES

**27 MARS 2024** LYON  
L'EMBARCADÈRE

### CONDITIONS GÉNÉRALES

L'inscription vaut pour l'intégralité de la formation d'un jour.

L'inscription à la journée régionale donne droit :

- à l'accès à la salle de conférences,
- à la documentation
- aux pauses-café, et au déjeuner.

**Après enregistrement de votre inscription,** vous recevrez une confirmation écrite de participation et une convention de formation établie par GH<sup>3</sup> formation dans un délai de 10 jours.

#### LIEU L'Embarcadère

13 bis, quai Rambaud  
69002 Lyon

#### INSCRIPTION

**Inscription réservée aux membres de la convention de la FHF AURA et aux hospitaliers et personnels de santé**

Retourner ce formulaire dûment rempli, signé et tamponné à GH<sup>3</sup> formation 13-17, rue de Pouy - 75013 Paris ou à veronique.menez@gh-formation.fr **avant le 20 mars 2024**

(au-delà, nous contacter par mail).

#### ANNULATION

- Toute annulation reçue **avant le 20 mars 2024** et spécifiée par écrit donnera lieu, à l'issue du congrès, au remboursement des sommes versées.
- Pour toute annulation notifiée après le 20 mars 2024, les frais d'inscription restent intégralement dus.
- En cas d'absence du participant, l'organisateur facturera au contractant le montant total de la formation.

#### FACTURATION

**Dans le cadre de la formation continue** n° d'enregistrement 11 94 09 577 94  
GH<sup>3</sup>, prestataire de formation, organisme de formation datadocké n° 65039 et certifié Qualiopi CPS RNCQ 0903

ORGANISME DE FORMATION



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : **ACTIONS DE FORMATION**

# Inscription

Inscription en ligne possible sur : <https://congres-fhf-aura.fr>

Civilité  M.  Mme  Dr  Pr

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Mail **obligatoire** \_\_\_\_\_

#### Pour facturation (Siret et code service obligatoires pour dépôt sur la plateforme Chorus)

Référent formation \_\_\_\_\_

Mail **obligatoire** \_\_\_\_\_

SIRET **obligatoire** \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Code service **obligatoire** \_\_\_\_\_ Bon de commande n° \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Situation de handicap à prendre en compte .....  OUI  NON

**DÉJEUNER** Serez-vous présent au déjeuner ? du 27/03 .....  OUI  NON

#### TARIFS

- Adhérent FHF 290 € TTC  
 Non-adhérent FHF 350 € TTC

#### RÈGLEMENT

- Chèque à joindre à l'ordre de GH<sup>3</sup> formation  
 Virement à GH<sup>3</sup> formation :  
IBAN : FR76 3004 7140 6600 0203 6990 101 • BIC : CMCIFRPP  
 **Pris en charge dans le cadre de la formation continue**

#### CONTACT

Véronique Ménez  
veronique.menez@gh-formation.fr

**GH<sup>3</sup> formation**  
13-17, rue de Pouy - 75013 Paris  
Tél. : 0145 73 69 25

Date, signature et cachet