

# BULLETIN D'INSCRIPTION

A photocopier et à retourner à :

MEDICAL INTERFACE  
2, place Antonin Jutard – 69003 LYON  
ou à faxer au 04 78 95 39 68  
ou par e-mail à [contacts@medical-interface.fr](mailto:contacts@medical-interface.fr)

## ■ FORMATION 2022 – CHOIX DE LA SESSION

**« INCITATION FINANCIERE A L'AMELIORATION DE LA QUALITE (IFAQ) : ENJEUX ET OPTIMISATION DE LA MISE EN PLACE IDENTIFIEZ LES ACTIONS CONTRIBUANT A SECURISER LE FINANCEMENT A LA QUALITE DE VOTRE ETABLISSEMENT » [FF20]**

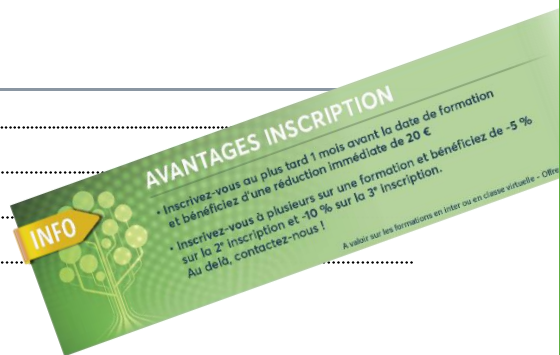
15 Novembre – Paris

## ■ ÉTABLISSEMENT

REFERENCE CLIENT : ..... ETABLISSEMENT :  PUBLIC -  ESPIC -  PRIVE  
ETABLISSEMENT : .....  
ADRESSE : .....  
TEL : ..... FAX : .....  
PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :  
 M<sup>ME</sup> -  M PRENOM : ..... NOM : .....  
FONCTION : ..... SERVICE : .....  
TEL : ..... FAX : .....  
e-MAIL : .....

## ■ PARTICIPANT(E)

M<sup>ME</sup> -  M PRENOM : ..... NOM : .....  
FONCTION : ..... SERVICE : .....  
TEL : ..... FAX : .....  
e-MAIL : .....  
Besoin d'aménagement à une situation de handicap ?  OUI -  NON



## ■ FORMULE D'INSCRIPTION [Coût (€) en exonération de TVA]

EN JOURNEES D'ETUDE<sup>1</sup> : 695 €

<sup>1</sup>(Inscription + 2 pauses par jour + Déjeuner(s) dans un hôtel \*\*\* ou de prestations équivalentes)

### ACCORD DE LA DIRECTION POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION

DATE, SIGNATURE ET CACHET DE L'ETABLISSEMENT

L'accusé de réception du bulletin d'inscription vous sera adressé par e-mail, merci de bien vouloir compléter l'adresse mail de la personne en charge du dossier (la confirmation définitive vous parviendra ultérieurement par l'envoi de la convention, un mois environ avant la date de session).

CONSULTEZ SUR « [WWW.MEDICAL-INTERFACE.FR/INFOS-PRATIQUES](http://WWW.MEDICAL-INTERFACE.FR/INFOS-PRATIQUES) » L'INTEGRALITE DES CONDITIONS DE PARTICIPATION (LIVRET D'ACCUEIL, REGLEMENT INTERIEUR, ACCESSIBILITE DES FORMATIONS...) ET CONDITIONS GENERALES DE VENTE