

## Pour vous inscrire

### Journées d'Etude des jeudi 6 et vendredi 7 novembre 2014

Espace Reuilly 21 rue Hénard 75012 Paris

« Ces enfants en mal de liens, confiés... Comment les accompagner en action  
médico-sociale précoce ?  
La place de leurs parents et la cohérence  
entre les différents intervenants... »

NOM .....

Prénom .....

Profession .....

N° RPPS ou N° ADELI : .....

Etablissement .....

Adresse .....

.....

Tél..... Fax .....

**L'inscription aux Journées vous donne accès aux vidéos du congrès via le site  
[www.colloque-tv.com](http://www.colloque-tv.com) 1 inscription = 1 adresse email = 1 connexion  
Afin de vous envoyer le code de connexion, merci d'inscrire votre adresse email :**

.....

Bulletin d'inscription à remplir et retourner à :  
ANECAMSP – 10 rue Erard – Esc. 5 - 75012 PARIS  
Tél : 01 43 42 09 10 – Fax : 01 43 44 73 11  
E-mail : [contact@anecamsp.org](mailto:contact@anecamsp.org)

#### Conditions d'annulation :

Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au moins 15 jours avant la manifestation. L'inscription ne sera remboursée qu'après la manifestation.

#### Droits d'inscription

- 190 €** pour les adhérents N° adhérent : .....
- 230 €** pour les non adhérents
- 130 €** pour la 3<sup>ème</sup> inscription du même établissement et les suivantes
- 45 €** pour les parents d'enfant handicapé et pour les étudiants (pièce justificative)

N° d'enregistrement OGDPC : 4795

N° Organisme de Formation : 11 75 170 51 75 (UNIFAF, ANFH, autres)

• **Souhaitez-vous une convention de formation** : oui  non

• **Délivrance d'une attestation de présence**

Pour l'OGDPC : oui  non

Pour UNIFAF, ANFH ou autres : oui  non

Pour les deux : oui  non

Un fichet congrès SNCF (réduction 20%) oui  non

Liste des hôtels sur le site de l'ANECAMSP [www.anecamsp.org](http://www.anecamsp.org)

REGLEMENT : à l'ordre de l'ANECAMSP

#### Inscription payée par :

NOM / ETABLISSEMENT.....

Adresse .....

.....

Tél ..... Fax .....

E-Mail.....

Total à payer : .....

Sur présentation de facture  Règlement après service fait

Par chèque

Par virement *en précisant N° de facture ou nom de l'inscrit*

R.I.B. Crédit Coopératif - code banque 42559 - code guichet 00004 - N° compte 41020024281 - Clé 61

Fait à..... le.....

Signature :