



**FORMULAIRE PREINSCRIPTION
SANS DPC**

Peut être renseigné directement par ordinateur

FORMULAIRE à adresser : PrintempsEHPAD@outlook.fr

Mme Melle M. Dr Pr

NOM : _____ **Prénom :** _____

Membre de « Sud Coordonateurs »

Non Membre « Sud Coordonateurs »

Profession : _____

E-mail* : _____ **Téléphone :** _____

* Obligatoire pour recevoir la confirmation de préenregistrement

Etablissement : _____

Adhérent « Sud Coordonateurs »

Non Adhérent « Sud Coordonateurs »

Adresse de correspondance ou de l'établissement : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Présence prévue : Toute la journée La matinée L'après-midi

Participation : à régler à l'accueil le jour du Printemps des EHPAD, mardi 15 mars 2016 :

➤ **Préinscription avant le 12 mars 2015 :**

- **Gratuit** pour les Membres de l'Association ou les personnes exerçant dans un établissement adhérent.

- **10 €** par personne non Membre de l'Association ou exerçant dans un établissement non adhérent.

➤ **Préinscription après le 12 mars 2016 :**

- **20 €** par personne.

➤ **Inscription sur place le 15 mars 2016:**

- **30 €** par personne