

# REPÉRAGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



Jeudi 6 juin 2019  
Enclos Rey 57 rue Violet 75015 Paris

N° organisme formateur : 11 75 49506 75 - Siret n° 784 492 522 00049 - Code APE n° 9499Z  
Référence DATA DOCK 0037057

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Contact inscriptions **Espace Événementiel**

www.espace-evenementiel.com - E-mail : partenaires@espace-evenementiel.com - 7/9 Cité Dupetit-Thouars 75003 Paris  
Tél. : 01 42 71 34 02 - Fax : 01 42 71 34 83

**tarif non-adhérent** : 65 €\*

**tarif adhérent** : 40 €\*

ANFIIDE n'est pas assujetti à la TVA. Le buffet est pris en charge par l'organisation.

- \* Règlement
- par chèque libellé à l'ordre de **ANFIIDE**
  - par virement : **IBAN** FR76 1460 7003 1969 3130 0032 635  
**BIC** CCBPFRPPMAR - Titulaire : **ASS NATION FRANC INFIRMIER DIPLOME ELE**  
Banque : **Banque Populaire Méditerranée**

Mme

M.

NOM

Prénom

Fonction

Service

Etablissement

Adresse  
**professionnelle**  
complète

Code postal

Ville

Tél.

Mobile

Fax

E-mail  
**Indispensable**

Adresse  
**facturation**  
si différente

Cette pré-inscription s'entend dans la limite des places disponibles, et est validée par la réception d'un courrier de confirmation. ANFIIDE se réserve le droit de reporter l'événement en cas de force majeure. Toute annulation moins de 15 jours avant l'événement entraînerait le paiement intégral de la participation et ne saurait donner lieu à un remboursement total ou partiel.

Les informations nominatives recueillies sur ce document font l'objet d'un traitement informatisé par et pour les besoins de l'ANFIIDE. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de radiation des informations vous concernant par courrier à ANFIIDE 5 rue Blaise Pascal 94440 Villecresnes.

INSCRIPTION PROFESSIONNELLE :  
Cachet, date et signature du responsable

INSCRIPTION PROFESSIONNELLE OU PERSONNELLE :  
Signature du participant

EFFACER

IMPRIMER

