

RENCONTRE SECRÉTAIRES ET CADRES

FICHE D'INSCRIPTION

ÉTABLISSEMENT

▪ Adresse:
.....
.....
Tel: Fax:
Email:

CONVENTION ET FACTURATION

▪ Adresse:
.....
.....
Tel: Fax:
Email:

<i>NOM PRÉNOM</i>	<i>FONCTION</i>	<i>EMAIL</i>	<i>ÉTABLISSEMENT</i>

LIEU ET DATE

Lundi 26 février 2024 (PARIS)

CAMSP Courbevoie : 42-44 Rue Emile Deschanel - 92400 Courbevoie

<i>TARIF ADHÉRENTS</i>	<i>TARIF NON-ADHÉRENTS</i>
GRATUIT	45€

Document à remplir et renvoyer à lucie@intercamsp.fr

Signataire

Nom

Prénom

Qualité

Le .. / .. /²

À

Signature et Estampille

1- Informations obligatoires

2- Par ma signature, je certifie avoir autorisé pour inscrire le personnel désigné à la rencontre précitée et accepte les termes des CGV des prestations InterCAMSP ci-jointes.