



Nous vous remercions de renseigner ce formulaire d'inscription et de nous le retourner par mail à **chrystelle.poulet@ferrepsy.fr**

La participation au Congrès est de :

- 35 € plein tarif
- 15 € tarif réduit (étudiant, en recherche d'emploi)
- Gratuit pour les internes de psychiatrie

Repas inclus.

Une confirmation d'inscription vous sera retournée dès réception de votre bulletin dûment rempli. Le programme définitif de la journée vous sera transmis dès que possible.

Coordonnées inscription

Nom / Prénom	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Etablissement	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Fonction	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Mail	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Téléphone	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Choix des ateliers :

Merci d'indiquer 3 vœux par ordre de préférence parmi les 6 ateliers proposés

Vœu 1 (++)	Vœu 2 (+)	Vœu 3 (-)

Financement :

- Auto-financement
Billetterie en ligne : <https://www.billetweb.fr/1-ere-journee-psycho-traumatologie-en-occitanie>
- Pour un financement par votre établissement, se référer au formulaire ci-dessous.



FORMULAIRE
INSCRIPTION
ETABLISSEMENT

Nous vous remercions de renseigner ce formulaire d'inscription et de nous le retourner par mail à chrystelle.poulet@ferrepsy.fr

La participation au Congrès est de :

- 35 € plein tarif
- 15 € tarif réduit (étudiant, en recherche d'emploi)
- Gratuit pour les internes de psychiatrie

Une confirmation d'inscription vous sera retournée dès réception de votre bulletin dument rempli.

Etablissement :

Coordonnées référent inscriptions

Nom / Prénom :

Mail :

Téléphone :

Fonction :

Nombre de personnes à inscrire :
Repas inclus.

Merci d'indiquer 3 vœux par ordre de préférence parmi les 6 ateliers proposés (voir programme)

Nom	Prénom	Fonction	Mail	Vœu 1 ++	Vœu 2 +	Vœu 3 -

Financement :

- Financement par l'établissement
Paiement par virement sur facture après l'évènement :

Plein tarif 35 € x personnes = €

Tarif réduit (étudiants, en
recherche d'emploi) 15 € x personnes = €

TOTAL €

Date / Cachet / signature établissement