



# BULLETIN D'INSCRIPTION INTER -ETABLISSEMENTS 2020

INTITULE : PREVENTION DES RISQUES LIES AUX ERREURS  
MEDICAMENTEUSES EVITABLES

DATE : 30 nov. et 1<sup>er</sup> déc. 2020

VILLE : LYON

PRIX : 750,00 € net \*/ stagiaire

## ETABLISSEMENT

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

NOM CONTACT : \_\_\_\_\_

FONCTION : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

## STAGIAIRES

NOM	PRENOM	FONCTION

MONTANT TOTAL : \_\_\_\_\_ TTC net

Nombre de stagiaires : \_\_\_\_\_

### REGLEMENT :

Chèque à l'ordre de EFFICIOR

Ou Virement bancaire :

RIB : 30004 00083 00010087194 63

IBAN : FR76 3000 4000 8300 0100 8719 463

BIC : BNPAFRPPETI

### BON POUR ACCORD

Date :

Nom / Fonction + cachet de l'établissement

**CONDITIONS GENERALES :** Les places étant limitées, **toute inscription ne sera effective qu'à la réception du présent bulletin ainsi que du règlement correspondant.** Toute annulation totale ou partielle moins de 20 jours ouvrés avant la date de la formation sera facturée et due. EFFICIOR se réserve la possibilité d'annuler la session 15 jours avant celle-ci, si le nombre d'inscrits est inférieur à 6 participants.

\* : Prix net de TVA - Exonération de la TVA sur la formation