

Bulletin d'inscription

Formulaire à remplir et à envoyer avant le **28 octobre 2011**
au Réseau LINUT (*Carole Villemonteix*)
Résidence l'Art du Temps
16, rue du Cluzeau - 87170 ISLE

Coordonnées

Pr Dr Mlle Mme M.

Nom : _____

Prénom : _____

Médecin Diététicien(ne) Infirmier(ère) Aide-soignant(e)

Personnel de la restauration Pharmacien(ne) Personnel administratif

Qualiticien Direction Autre

Établissement : _____

Service : _____

Adresse : _____

Code Postal : Ville : _____

Téléphone : Fax :

E-mail : _____

Votre rôle au sein du CLAN (Président, secrétaire, membre...) : _____

Choix des ateliers

Je sélectionne 2 ateliers parmi les 3 propositions suivantes :
(l'un aura lieu le matin, l'autre l'après-midi)

- L'éducation thérapeutique en cardiologie
- Les allergies alimentaires de l'enfant
- Le "picorage encadré". L'eau : source de vie en EHPAD

(Suite au dos)

L'inscription ne sera enregistrée qu'après réception de l'ensemble
des documents demandés (règlement ou justificatif de prise en charge).



CLAN

contact

Réseau LINUT - Carole Villemonteix (interclan.limousin2011@orange.fr)

Résidence l'Art du Temps - 16, rue du Cluzeau - 87170 ISLE ☎ 05 55 78 64 38 📠 05 55 78 64 37

Communications

(Les résumés sont à transmettre au plus vite, de préférence par mail à : laurence.plouvier@chu-limoges.fr et villemonteix.linut@wanadoo.fr).

Je souhaite présenter une communication orale sur le sujet suivant :

Je ne souhaite pas faire de présentation.

Déjeuner

Je souhaite prendre mon repas sur place (coffret sandwich + dessert + boisson) 9.50 €

Oui Non

Seuls les coffrets-repas réservés sur ce bulletin d'inscription pourront être retirés.

Droits d'inscription et règlement

A TITRE PERSONNEL - Je joins au bulletin d'inscription un chèque à l'ordre de l'Association Recherche et Formation en Alimentation et Nutrition 32.00 €

DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE (N° 74870098087)

J'envoie une attestation signée par ma Direction mentionnant le nom de l'organisme qui prendra en charge les 32 € de frais d'inscription et je recevrai une convention de formation ainsi qu'une facture.

Conditions d'annulation

Après le 28/10/2011, seuls 50 % des droits d'inscription seront restitués.

J'accepte les conditions d'inscription et de règlement telles que stipulées dans le programme et accepte de m'y conformer.

32.00 €

Je confirme ma commande de coffret-repas.

€

Total :

€

Signature du participant

Date

*Nom du Responsable Formation
(Destinataire de la convention et de la facture)*

Signature et cachet