

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

Vendredi 28 juin 2019

« **Troubles causés par l'alcoolisation fœtale** »

Lieu : IRTS – 1011, rue du Pont de Lavérune - 34070 MONTPELLIER

NOM :	Prénom :
Profession :	Structure : Ou Libéral <input type="checkbox"/>
Lieu d'exercice :	
Adresse email obligatoire pour réception confirmation, attestation de présence et facture : .....	
Téléphone :	

**Choix des ateliers (choisir 2 ateliers)**

- Que faire pour améliorer l'accompagnement pluri disciplinaire de ces mères et de leurs enfants ?
- Aborder les consommations d'alcool avec les femmes enceintes
- Difficultés de comportement adaptatif et d'apprentissage

Frais d'inscription : 50 euros

**Mode de règlement :**

- Chèque à l'ordre de l'Association MGRSM
- Virement
- règlement sur facture avec convention de formation

**je souhaite une convention de formation**

Merci de retourner ce coupon accompagné de votre règlement (pour les règlements par chèque) à l'ordre de « Association MGRSM » à : Réseau Maladies Rares Méditerranée – 59, avenue de Fès – Bât. A – 34080 MONTPELLIER ou par mail : [contact@reseau-maladies-rares.fr](mailto:contact@reseau-maladies-rares.fr)

N° déclaration activité 91 34 07806 34. Siret : 51487245600033

**IMPORTANT** : toute annulation devra avoir lieu au plus tard 7 jours ouvrés avant la formation soit jusqu'au 20 juin 2019 inclus. A défaut, aucun remboursement ne sera effectué. Les personnes se présentant sans être inscrites devront s'acquitter de leur inscription sur place.

J'autorise la publication de mon image

Signature

Cachet de la structure

**CAISSE D'ÉPARGNE****CE LANGUEDOC ROUSSILLON**

Relevé d'Identité Caisse d'Épargne

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiement de quittance, etc.).

Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

13485	00800	08910371904	93	<b>CE LANGUEDOC ROUSSILLON</b>
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rice</i>	<i>domiciliation</i>

**IBAN**

FR76	1348	5008	0008	9103	7190	493
------	------	------	------	------	------	-----

**BIC**

C	E	P	A	F	R	P	P	3	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*Intitulé du compte* **MALADIES GENET SUD MEDITERRANEE****RESEAU VADLR****ESPACE BERTIN SANS BAT C****59 AVENUE DE FES****34080 MONTPELLIER****BDR ECO SOCIALE CA MONTPELLIER****729 RUE LA CROIX VERTE****34090 MONTPELLIER****TEL : 04.67.04.73.42**