

# 10èmes Rencontres pour la Recherche en Soins en Psychiatrie

Formation Continue — Écully — 31 mars au 2 avril 2027

## BULLETIN D'INSCRIPTION COLLECTIVE (ÉTABLISSEMENT)

Volet 1/2 : Informations administratives de facturation — À renvoyer à : [secretariat@adrpsy.fr](mailto:secretariat@adrpsy.fr)

### 1. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT CONTRACTANT

Raison sociale (Établissement) : \_\_\_\_\_

Adresse complète de facturation : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom du Responsable : \_\_\_\_\_

Téléphone Responsable : \_\_\_\_\_ Courriel Responsable : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ N° Déclaration d'Activité (NDA) : \_\_\_\_\_

### 2. CONDITIONS TARIFAIRES ÉTABLISSEMENT

**Pass Complet 3 Jours** : 390 € (avant le 15/02/2027) / 420 € (après le 15/02).

**Offre Groupe (7 + 1 gratuit)** : Pour 8 inscriptions de base au Pass 3 jours, le 8ème pass est entièrement offert (réservé aux établissements adhérents).

**Tarif à la journée (1 ou 2 jours nominatifs)** : 190 € / jour (avant le 15/02) / 220 € / jour (après le 15/02).

### 3. SIGNATURE & ACCORD DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) en qualité de représentant légal de l'établissement, déclare engager la structure à prendre en charge les frais de formation des collaborateurs désignés sur le volet suivant et sollicite l'établissement d'une convention de formation continue simplifiée.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et Cachet de l'Établissement :

## 10èmes Rencontres pour la Recherche en Soins en Psychiatrie

### Volet 2/2 : Liste nominative des participants du groupe

Veillez renseigner précisément les informations de chaque collaborateur. Cochez les cases correspondantes pour les formules et les options de soirées festives (+55 € / soirée par personne).

Identité du collaborateur	Profession	Formule choisie	Soirée (+55€)
1. Nom: _____ Prénom: _____ E-mail: _____	Métier: _____	<input type="checkbox"/> Pass 3 Jours <input type="checkbox"/> À la journée Jours: _____	<input type="checkbox"/> Mer. (Gala) <input type="checkbox"/> Jeu. (Conviv.)
2. Nom: _____ Prénom: _____ E-mail: _____	Métier: _____	<input type="checkbox"/> Pass 3 Jours <input type="checkbox"/> À la journée Jours: _____	<input type="checkbox"/> Mer. (Gala) <input type="checkbox"/> Jeu. (Conviv.)
3. Nom: _____ Prénom: _____ E-mail: _____	Métier: _____	<input type="checkbox"/> Pass 3 Jours <input type="checkbox"/> À la journée Jours: _____	<input type="checkbox"/> Mer. (Gala) <input type="checkbox"/> Jeu. (Conviv.)
4. Nom: _____ Prénom: _____ E-mail: _____	Métier: _____	<input type="checkbox"/> Pass 3 Jours <input type="checkbox"/> À la journée Jours: _____	<input type="checkbox"/> Mer. (Gala) <input type="checkbox"/> Jeu. (Conviv.)
5. Nom: _____ Prénom: _____ E-mail: _____	Métier: _____	<input type="checkbox"/> Pass 3 Jours <input type="checkbox"/> À la journée Jours: _____	<input type="checkbox"/> Mer. (Gala) <input type="checkbox"/> Jeu. (Conviv.)

Note : Si votre groupe comporte plus de 5 personnes, vous pouvez photocopier cette page ou joindre une liste d'émarginement complémentaire reprenant scrupuleusement ces mêmes critères administratifs.