

## BULLETIN D'INSCRIPTION - PARIS 24 MAI 2013

NOM : .....

PRENOM : .....

PROFESSION : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

.....

ADRESSE PROFESSIONNELLE : .....

.....

TEL : ..... FAX : .....

EMAIL PROFESSIONNEL : .....

EMAIL PERSONNEL : .....

### TARIF

- |  |      |
|--|------|
| - Etudiants – retraités (joindre justificatif) | 30 € |
| - Adhérents de l'AFIREM à titre individuel     | 40 € |
| - Non adhérents                                | 50 € |
| - Formation continue                           | 70 € |

Mon employeur désire recevoir une convention de formation

**Conditions d'annulation :** 30 % du montant de l'inscription restera acquis à l'AFIREM

Merci d'adresser le bulletin d'inscription et le chèque libellé à l'ordre de l'AFIREM à :  
AFIREM - Hôpital des Enfants Malades - 149 rue de Sèvres - 75730 PARIS Cedex 15

Tél : 01.44.49.47.24 ou 09.77.84.09.25 – Fax : 01.42.73.13.14 - Email : [afirem@orange.fr](mailto:afirem@orange.fr)

### LIEU DE LA FORMATION

Centre de Sèvres – 35 bis rue de Sèvres – 75006 PARIS  
Métro : ligne 10 ou 12 : Sèvres-Babylone