

# INSCRIPTION

## INSCRIPTION COMPRENANT :

**LES 3 CONFÉRENCES**

**+ LA MATINÉE COMPLÈTE LE JEUDI**

**+ ACCÈS EN REPLAY**

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Etablissement : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Email : .....

.....

**Tarif étudiants (15 €)**

Le chèque de 15 € est à adresser à l'ordre de ERRSPP

**A titre individuel (30€)**

Le chèque de 30 € est à adresser à l'ordre de ERRSPP

**Au titre de la formation continue (60€) - N° formateur 53 35 08661 35**

Merci d'adresser une attestation de prise en charge faisant apparaître le nom et les coordonnées de votre employeur ou de l'organisme signataire de la convention de formation

**A renvoyer avec le règlement à**

Equipe Ressource Soins Palliatifs Pédiatriques - Bretagne

CHU de Rennes La Tauvrais - Rue de La Tauvrais - 35033 RENNES cedex

reseau.labrise@chu-rennes.fr - Tél. 02 99 28 41 70



Plus d'infos et **inscription en ligne**  
sur : [www.labrise.fr/edition-2021.php](http://www.labrise.fr/edition-2021.php)