

2021
LUNDI
20
MARDI
21
NOVEMBRE

MODULES DE FORMATION

«**RÉANIMATION de BASE**»
«**RÉANIMATION AVANCÉE**»

Formateur : Dr Yves RIMET
Service de Pédiatrie Néonatalogie
Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis
Avenue des Tamaris - 13616 Aix en Provence cedex 1

RAPHAËL GASSIN SAS
RELATIONS MÉDICALES «C256»
34, Grande Rue Charles de Gaulle
94130 NOGENT-SUR-MARNE
FRANCE

2021

Identité : M Mme Titre : Dr Pr
Prénom : Nom :
Fonction : Spécialité :
Adresse : Personnelle Professionnelle Service :
Code Postal : [][][][][][] Ville : Pays :
E-mail :@.....
Portable : [][][][][][][][][][][] Tél : [][][][][][][][][][][] Fax : [][][][][][][][][][][]

RÉANIMATION DU NOUVEAU-NÉ EN SALLE DE NAISSANCE	TARIFS TTC	
	MODULE «RÉANIMATION de BASE» Lundi 29 novembre 2021	MODULE «RÉANIMATION AVANCÉE» Mardi 30 novembre 2021
INSCRIPTION INDIVIDUELLE Règlement effectué par le participant pour son propre compte.	<input type="checkbox"/> 372 € TTC	<input type="checkbox"/> 396 € TTC
INSCRIPTION avec PRISE EN CHARGE Règlement effectué par un tiers nécessitant une facture : Conventions établissement, formations, autres	<input type="checkbox"/> 396 € TTC	<input type="checkbox"/> 432 € TTC

L'inscription à la formation implique que vous approuvez l'ensemble des conditions générales inscrites sur les pages suivantes.

MODES DE PAIEMENT (merci de retourner ce bulletin et votre règlement à **Relations Médicales**)

Carte de crédit: CB VISA AMERICAN EXPRESS MASTER CARD
Nom du titulaire : Expire le : ____ / ____ / ____ Montant à régler
N° carte bancaire : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ €
Code du verso (3 ou 4 chiffres selon carte) : / ____ / ____ / ____ / ____
 Chèque N° : Banque : Signature obligatoire
Veuillez établir votre chèque à l'ordre de **Relations Médicales**

Virement bancaire : Veuillez nous contacter.



Les présentes conditions générales de vente s'appliquent, à l'exclusion de toute autre disposition, à toute inscription d'un participant (le «Participant») à un congrès (ci-après l'«Événement») organisé par la société RELATIONS MÉDICALES, société par actions simplifiées, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de CRÉTEIL sous le numéro 478 007 545, dont le siège social se situe sis 34, Grande Rue Charles de Gaulle - 94130 NOGENT SUR MARNE, représentée par Monsieur Raphaël GASSIN en sa qualité de Président.

Le fait de s'inscrire à un événement, en ligne ou en retournant le bulletin d'inscription dûment rempli, implique une acceptation sans réserve, et dans leur intégralité, des présentes conditions générales de vente.

RELATIONS MÉDICALES se réserve le droit de modifier les termes des présentes conditions. Seules les conditions générales de vente en vigueur au jour de l'inscription s'appliqueront à l'inscription concernée.

Inscription nominative : L'inscription est individuelle, nominative et non cessible. En aucun cas elle ne peut être échangée ou cédée en cas d'absence du participant.

Modalités de l'inscription : Les inscriptions peuvent se faire :

- En ligne sur le site www.infocongres.com
- En complétant le bulletin d'inscription téléchargeable également sur le site
- Aucun autre moyen d'inscription ne sera accepté
- Tarifs : Interne / Etudiant ; fournir copie de la carte Etudiant lors de l'inscription.

Montant des droits d'inscription : Il correspondant à la grille tarifaire et statut au moment du règlement. La date de l'envoi du paiement (cachet de la poste faisant foi) détermine le montant des droits d'inscription. Tout paiement non conforme au statut entraîne l'annulation de l'inscription.

Validation de l'inscription : Le bulletin d'inscription dûment complété reste le seul support « contractuel », il doit être accompagné du règlement ou confirmé officiellement «Prise en Charge» pour être accepté ; le cachet de la poste faisant foi pour sa validité en cas de clôture des inscriptions. Tout changement de nom est considéré comme une annulation et donnera lieu à une nouvelle inscription payante au tarif en vigueur.

Paiement de l'inscription : Tout paiement doit être effectué immédiatement et identifié crédité pour être validé. Pour tout paiement par virement, par CB ou chèque bancaire vous disposez d'un délai de 15 jours calendaires après votre inscription pour nous faire parvenir votre règlement. En cas de non réception de votre paiement dans les délais fixés, votre inscription sera automatiquement annulée.

Confirmation d'inscription : La confirmation auprès du participant se fait uniquement par E-mail pour chaque bulletin d'inscription. Vérifiez que votre adresse électronique soit bien mentionnée et lisible. En aucun cas la même adresse électronique ne peut être utilisée sur plusieurs inscriptions. Tout dossier « incomplet » ne sera pas traité et pris en considération en cas de clôture des inscriptions.

Prise en charge : Est considérée comme prise en charge, toute inscription réglée par un organisme de formation, une société, un laboratoire pharmaceutique ou tout autre règlement n'étant pas émis personnellement par le participant lui-même.

- Organisme de formation : Une convention sera établie en 2 exemplaires avec l'établissement.
- Chaque bénéficiaire devra être identifié précisément avec une adresse électronique individuelle servant d'identifiant unique.
- Toute convention non retournée signée dans les délais impartis, le tarif « d'inscription sur place » sera exigé pour le bénéficiaire
- Facture : elle est émise sur les bases d'une facturation HT majorée de la TVA en vigueur. **Toute modification sera facturée.**

Inscription non validée : Le bulletin d'inscription non complété avec une adresse électronique manquante ne pourra être pris en considération, il sera mis en instance et « non prioritaire » en cas de clôture.

Frais de dossier en cas de modification d'inscription : La somme de 30 euros sera facturée pour toute modification apportée à l'inscription au titre des frais de dossier.

Modification d'inscription : Toute modification est assujettie à des frais de dossier de 30 euros HT.

Clôture des inscriptions : La date sera communiquée sur le site www.infocongres.com

Toutefois, dès que la capacité d'accueil est atteinte, la clôture est envisageable à tout moment et sans préavis. Les inscriptions reçues après cette date seront refusées (cachet de la poste faisant foi).

Après la date de clôture le bulletin ne sera pas retourné à l'expéditeur ; le chèque sera annulé par nos soins

Inscription sur place : Dans le cas où l'inscription sur place est possible, son prix sera majoré de 20 euros. Les inscriptions non régulières avant la manifestation également majorées.

Badge nominatif : Sur présentation de l'accusé réception et d'une pièce d'identité, un badge nominatif est remis au participant dès son arrivée sur les lieux le jour de l'évènement. Le badge d'accès est nominatif, non transférable et doit être porté pendant toute la durée de l'Évènement. L'organisateur se réserve le droit d'effectuer un contrôle d'identité pendant l'Évènement afin de s'assurer que celle-ci correspond à l'identité du porteur du badge.

Recherche de documents archivés : Un forfait de 6€ TTC sera facturé pour toute recherche et envoi concernant les années précédentes au delà de n-1.

Droit de rétractation : Le participant dispose d'un droit de rétractation qu'il peut exercer dans un délai de 14 jours calendaires, à compter de la Confirmation de commande, sans avoir à justifier d'un motif.

Le Participant qui souhaite user de son droit de rétractation doit le notifier, dans les délais légaux indiqués ci-dessus, en renvoyant le formulaire type joint en fin des présentes conditions générales de vente par écrit (fax, courrier, e-mail : contact@relations-medicales.com) à la société Relations Médicales.

Le prix de l'inscription lui sera alors remboursé, s'il avait été encaissé, dans un délai maximal de 14 jours.

En confirmant sa commande moins de 14 jours calendaires avant le début de l'Évènement, le Participant accepte que l'exécution de la prestation de service commence avant la fin du délai de rétractation et renonce expressément à son droit de rétractation.

Annulation : Dans le cas où le délai de rétractation susvisé serait expiré, le Participant souhaiterait annuler sa participation à l'Évènement, les conditions d'annulation ci-dessous s'appliqueront :

Toute demande doit être envoyée par écrit (fax, courrier, e-mail : contact@relations-medicales.com) à la société Relations Médicales. Les remboursements éventuels seront effectués après la manifestation, déduction faite des frais de dossier (30 euros).

Remboursement : Dans le cas où le délai de rétractation susvisé serait expiré, aucun remboursement ne sera effectué à moins de 30 jours calendaires de l'évènement. Le comité d'organisation ne peut-être tenu responsable des perturbations, grèves ou toutes manifestations extérieures pouvant empêcher la présence de l'intéressé et /ou entraîner l'annulation de l'évènement.

Virement bancaire : Celui-ci doit-être clairement identifié en indiquant le nom et prénom du participant. Les frais de virement sont à la charge de l'intéressé. En cas de frais supportés par l'organisation, ils seront refacturés et majorés des frais de dossier.

Carte Bancaire : Le participant doit s'assurer auprès de sa banque que la transaction sera acceptée. En cas d'échec de cette dernière, dès la 2ème tentative, des frais bancaires d'un montant de 5% du prix de l'inscription seront facturés au participant.

Report de l'Évènement : Lors d'un report de l'évènement, l'inscription sera de fait reportée à la nouvelle échéance. Dans le cas où le participant ne pourrait se rendre disponible à cette date, il aura la possibilité de se faire remplacer en nous communiquant précisément les coordonnées de son remplaçant.

Dans le cas contraire, un remboursement sur la base de 50 % serait envisagé, il serait restitué après l'évènement.

Les données personnelles que nous collectons au moment de votre demande d'inscription font l'objet d'un traitement informatique destiné uniquement à la gestion de celle-ci ou d'autres évènements susceptibles de vous concerner.

La société RELATIONS MÉDICALES est seul destinataire des informations recueillies.

Dans tous les cas, elles ne seront JAMAIS communiquées ni transférées à un tiers sans votre autorisation.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et mai 2018 dans le cadre du RGPD vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à : contact@relations-medicales.com

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

La société Relations Médicales est enregistrée à la CNIL depuis le 26 août 2005 sous le N° 111 57 38.

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

à compléter et à retourner par e-mail : contact@relations-medicales.com
ou par courrier à : RELATIONS MÉDICALES - 34, grande rue Charles de Gaulle - 94130 NOGENT-SUR-MARNE

NOM : Prénom :

Établissement :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville : Pays.....

E-mail* :@.....

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la prestation de services ci-dessous :

Inscription au Congrès (Nom du Congrès à compléter par le participant) :

Référence de la commande figurant sur la confirmation de commande (à compléter par le participant) :
.....

Confirmée le (Date d'émission de la confirmation de commande à compléter par le participant) :

Date:

Signature :