



## BULLETIN

| TARIFS   |                             |                           |
|--|-----------------------------|---------------------------|
|  | 2 jours - 26&27 mars        | 1 jour - 26 ou 27 mars    |
| ADHERENT - 1 <sup>ère</sup> personne                                       | 650 €HT - <b>715 €TTC</b>   | 390 €HT - <b>429 €TTC</b> |
| ADHERENT - 2 <sup>ème</sup> personne                                       | 480 €HT - <b>528 €TTC</b>   | 240 €HT - <b>264 €TTC</b> |
| NON ADHERENT   | 1000 €HT - <b>1100 €TTC</b> | 600 €HT - <b>660 €TTC</b> |
| ETUDIANT-DEMANDEUR D'EMPLOI<br><i>(sur présentation d'un justificatif)</i> | 160 €HT - <b>176 €TTC</b>   | 80 €HT - <b>88 €TTC</b>   |

| PARTICIPANT 1  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> en présentiel <input type="checkbox"/> en streaming <input type="checkbox"/> 26 & 27 mars <input type="checkbox"/> 26 mars <input type="checkbox"/> 27 mars |          |
| SOCIETE :  |          |
| ADRESSE :  |          |
| CODE POSTAL :  | VILLE :  |
| NOM :  | PRENOM : |
| FONCTION :   |          |
| EMAIL :  |          |

| PARTICIPANT 2  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> en présentiel <input type="checkbox"/> en streaming <input type="checkbox"/> 26 & 27 mars <input type="checkbox"/> 26 mars <input type="checkbox"/> 27 mars |          |
| NOM :  | PRENOM : |
| FONCTION :   |          |
| EMAIL :  |          |

| PARTICIPANT 3  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> en présentiel <input type="checkbox"/> en streaming <input type="checkbox"/> 26 & 27 mars <input type="checkbox"/> 26 mars <input type="checkbox"/> 27 mars |          |
| NOM :  | PRENOM : |
| FONCTION :   |          |
| EMAIL :  |          |

Règlement à effectuer **impérativement avant la manifestation**. Je règle mon inscription :

- Par chèque de ..... € TTC à l'ordre de COSMED SERVICES
- Par virement à notre banque IBAN FR 76 1009 6180 6200 0516 3860 239 BIC : CMCIFRPP
- Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente disponibles sur le site [www.cosmed.fr](http://www.cosmed.fr) et déclare les accepter

Cachet, date, signature :

**Lieu : VERSO - Centre de Conférence - 52 Rue de la Victoire - 75009 PARIS**

Les informations recueillies via le bulletin font l'objet d'un traitement par Cosmed dont les modalités sont définies par la politique de confidentialité disponible sur le site [www.cosmed.fr](http://www.cosmed.fr).

[www.cosmed.fr](http://www.cosmed.fr) – Les Ocres de l'Arbois – 105 Rue René Descartes – 13100 AIX EN PROVENCE – stephanie@cosmed.fr