

Bulletin d'inscription



Oui, je m'inscris à la formation

- Thérapies comportementales et cognitives en tabacologie

INITIATION les 11 et 12 octobre 2010

Je souhaite avoir des renseignements sur les formations suivantes :

- Agir sur les consommations de cannabis
- Tabac et cannabis : quelle prise en charge par les services de santé au travail ?
- Cannabis au travail : responsabilités, réglementations et prévention
- Les bases de l'entretien motivationnel

Participant*

Dr M. M^{me} M^{lle} Nom : Prénom :

Fonction :

Service :

Tél. : Fax :

Email :

Responsable du suivi de l'inscription

M. M^{me} M^{lle} Nom : Prénom :

Fonction :

Service :

Société / Établissement :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Nombre de salariés :

Tél. : Fax :

Email :

Adresse de facturation (si différente) ou prise en charge par organisme collecteur

M. M^{me} M^{lle} Nom : Prénom :

Société / Établissement :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Fax :

Email :

* Si vous souhaitez inscrire plusieurs participants, photocopiez ce bulletin.

Cachet / signature / date

INSCRIPTION

En cas d'inscriptions multiples sur la même session de formation, vous pouvez bénéficier d'un tarif préférentiel de 10% de réduction à partir de la 3^e personne.

LIEU DE LA FORMATION

Sauf mention contraire, toutes les formations se déroulent au 66 boulevard Saint-Michel Paris 6^e. Toutes les formations peuvent être réalisées sur site (devis sur demande).

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les frais comprennent : la formation, les outils pédagogiques, les pauses, et déjeuners (sauf pour les formations d'une demi-journée).

Le règlement doit obligatoirement être effectué avant la formation.

Pour les administrations ou organismes d'Etat, la facture leur sera communiquée après la formation.

À compter de cette date, le règlement devra être effectué dans les 30 jours.

À votre demande, il est possible de vous faire parvenir une convention de formation dont un exemplaire est à nous renvoyer signé.

MOYENS DE PAIEMENT

Le règlement peut s'effectuer par :

- virement bancaire
- chèque à l'ordre de l'OFT

Les frais de transport et d'hébergement sont à la charge du bénéficiaire.

CONDITIONS D'ANNULATION

En cas de renoncement par la structure bénéficiaire à l'exécution de la formation, celle-ci devra adresser une demande écrite à OFT Entreprise (66 bd S-Michel 75006 Paris) au maximum 2 semaines avant le début de la formation. Les frais de dossier retenu seront de 10% du montant total. Passé cette date, les frais de participation resteront dus en totalité, mais les participants pourront se faire remplacer.

Les organisateurs se réservent le droit de modifier le contenu du programme et de reporter la date de formation si des circonstances indépendantes de leur volonté les y obligent.

En cas de litige relatif à la formation et à défaut d'un accord amiable, seul le tribunal de Paris sera compétent.

À RENVOYER UNE FOIS COMPLÉTÉ

par fax : 01 43 25 18 27

par mail : formation@ofta-asso.fr

par courrier : OFT Service formation
66 bd Saint-Michel 75006 Paris

**4^e CONGRÈS NATIONAL DE
LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE TABACOLOGIE**
4 - 5 novembre 2010

TABAGISME DU COMPORTEMENT À LA MALADIE CHRONIQUE

Journée **Infirmières**
Journée **Sages-femmes**

Inscrivez-vous avant le
30 septembre 2010
sur **www.csft200.fr**
pour bénéficier de
tarifs préférentiels

Déposez vos résumés
de communication avant le
12 septembre 2010
sur **www.csft2010.fr**

PACI - PALAIS DES ARTS

ET DES CONGRÈS

D'ISSY-LES-MOULINEAUX

25 avenue Victor Cresson
92130 Issy-les-Moulineaux

Renseignements
01 43 25 19 65
csft2010@ofta-asso.fr

Consultez le programme et ses mises à jour sur

www.csft2010.fr