

Mardi 22 et mercredi 23 novembre 2011

PALAIS DES ARTS ET DES CONGRÈS D'ISSY-LES-MOULINEAUX

■ A retourner à : CNAAG 2011 - COMM Santé
76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex
Tél. 05 57 97 19 19 - Fax 05 57 97 19 15
info@comm-sante.com ■

1 - Identité

☐ Dr ☐ Mme ☐ Mr ☐ Pr

Nom.....Prénom.....

Profession (cochez la case correspondante)

☐ animateur ☐ Directeur d'établissement ☐ Educateur ☐ Médecin ☐ Infirmière et cadre de santé ☐ Auxiliaire de vie

☐ AMP (Aide Médico Psychologique) ☐ Aide-Soignant ☐ Etudiant ☐ Autre personnel soignant

☐ Autre personnel administratif Précisez.....

Spécialité

☐ Institutions : EHPAD... ☐ Hôpital ☐ Collectivité locale (service, CCAS...) ☐ Service de maintien à domicile

☐ Association culturelle, socioculturelle ☐ Autres Précisez.....

Adresse.....

Code postalVille.....

Tél.....Fax.....

E-mail (obligatoire).....

Votre confirmation d'inscription vous sera adressée par e-mail exclusivement

2 - A remplir dans le cadre d'une prise en charge

Etablissement.....

Adresse de facturation.....

Code postalVille.....

Tél.....Fax.....

E-mail (obligatoire).....

3 - Données générales

• Membre de l'association ☐ GAG ☐ IPV - IGO ☐ DAG

• Organisme de formation - Demande de convention : Numéro d'agrément formation continue 723 304 095 33

☐ Souhaite recevoir une convention pour le tarif formation continue

• Transport ☐ Souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF

4 - Groupes de travail

• Pré-inscription obligatoire à l'un des ateliers ci-dessous

(un au choix - Préciser votre choix de participation en vous reportant au programme)

Groupe de travail du mardi 22 novembre de 16h15 à 17h45

☐ 1 - Des partenaires pour l'animation sociale : améliorer la qualité ou additionner des prestataires ?

☐ 2 - Le partenariat et les objectifs d'animation : réponse aux besoins de l'institution ou réponse aux attentes des personnes ?

☐ 3 - Le choix de ses partenaires : les acteurs peuvent-ils annoncer des valeurs différentes ? Quelles compatibilités ? Quelles complémentarités ?

☐ 4 - La mise en œuvre d'un partenariat : quels sont les outils institutionnels nécessaires ?

☐ 5 - La construction d'un réseau partenarial : avec quels choix de communication externe ? Communs ? Spécifiques ?

☐ 6 - L'évaluation des actions partenariales : les partenaires peuvent-ils avoir des objectifs différents ?

Comment évaluer les actions partenariales ?

☐ 7 - Partenariat et participation : comment favoriser la participation des différents acteurs pour réussir un partenariat ?

☐ 8 - Partenariat, continuum et ruptures : des partenariats spécifiques existent-ils pour assurer un continuum de la vie (en particulier entre domicile et établissement) ? Comment les mettre en œuvre ?

5 · Tarifs d'inscription

Attention : seules les demandes d'inscription accompagnées d'un chèque ou certifiées prises en charge seront traitées.

• **Forfait comprenant :** conférences, résumés des communications, exposition scientifique, pauses. Les déjeuners ne sont pas compris.

• Adhésion

- ☐ Je souhaite adhérer au Groupement des animateurs en Gériatrie (20 €)
et ainsi bénéficier des tarifs d'inscription préférentiels membres du GAG.

Sous-total 1 €

• Droits d'inscription

Tarifs (cocher le tarif d'inscription journée)	Tarifs jusqu'au 1 ^{er} octobre		Tarifs à partir du 2 octobre	
	1 journée	2 journées	1 journée	2 journées
Tarif général	☐ 180 €	☐ 290 €	☐ 190 €	☐ 300 €
Tarif formation continue (convention de formation)	☐ 200 €	☐ 310 €	☐ 210 €	☐ 320 €
Tarif membre des associations organisatrices (GAG & IPV) et abonnés "Doc'Animation en Gériatrie"	☐ 150 €	☐ 220 €	☐ 160 €	☐ 230 €

Sous-total 2 €

Choix de la journée : ☐ Mardi 22 novembre 2011 ☐ Mercredi 23 novembre 2011

Possibilité de panier déjeuner sur place : 9 € / repas et / jour

☐ Mardi 22 novembre 2011 ☐ Mercredi 23 novembre 2011

Sous-total 3 €

Montant total €

6 · Mode de règlement

- ☐ Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé - Congrès CNAAG 2011

- ☐ Par virement bancaire : BPSO Bordeaux Jean Jaurès

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001

N° de compte : 42421287711 - Clé RIB : 38

IBAN : FR76 1090 7000 0142 4212 8771 138

SWIFT : CCB PFRPPBDX

Précisez le congrès et le nom du participant.....

- ☐ Par carte bancaire : ☐ Visa ou ☐ Mastercard

Carte n°

expire le / /

autorise le débit de ma carte de _____ €

Cryptogramme au dos de la carte _____ (3 derniers chiffres - obligatoire)

Date, signature

Assurance et responsabilités

L'agence COMM Santé ne peut pas être tenue pour responsable de l'interruption ou de l'annulation du congrès survenant par suite d'événements extérieurs de types politiques, sociaux, économique ou de santé publique ou d'autres événements indépendants de sa volonté (force majeure). En cas d'annulation, les conditions d'annulation du congrès s'appliqueront. L'inscription au congrès implique l'acceptation pleine et entière de ses conditions d'annulation. Il est recommandé aux participants d'obtenir la couverture assurance adéquate pour leur voyage (santé, accident, rapatriement, annulation) avant de partir.

Conditions d'annulation

Après le 10 octobre 2011, aucun remboursement ne sera effectué. L'annulation doit être adressée par courrier. Les remboursements seront tous effectués après la date de la manifestation. Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement. Seule une annulation signifiée (par lettre, télécopie, e-mail) au Secrétariat du congrès avant le 10 octobre minuit entraînera le remboursement de sommes versées déduction faite de 30 euros pour frais de dossier.