



Institut de Psychiatrie www.institutdepsychiatrie.org

1 rue Cabanis, 75014 PARIS

N° déclaration d'organisme formateur : 11 75 53564 75

contact@institutdepsychiatrie.org



Le master class de l'institut de psychiatrie :

La thérapie cognitive comportementale pour la psychose (TCCp) – principes, techniques et application groupale

Bulletin d'inscription à renvoyer complété et signé

Je soussigné, m'inscris à la formation sur le thème « La thérapie cognitive comportementale pour la psychose (TCCp) » et en accepte les conditions financières. (cochez selon votre situation):

- Tarif normal700 €
- Tarif étudiant (**joindre une photocopie de la carte d'étudiant à ce bulletin d'adhésion**).....350 €
- Tarif adhérent Institut de Psychiatrie (à jour des cotisations)350 €
- Prise en charge par la formation continue700 €

=> vous devez transmettre la **convention ci-jointe** à votre service de formation continue après l'avoir signé et nous indiquer leurs coordonnées (nom, mail, tel)

Nom et prénom:.....

Qualification(s) professionnelle(s):.....

Lieu d'exercice (nom de l'hôpital / ville si libéral) :.....

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphones (fixe et portable):

Courriel: (Fax:)

Seuls sont autorisés les modes de paiement suivants (cochez selon votre choix):

- les chèques** postaux ou bancaires libellés en euros et compensables en France, **à l'ordre de Institut de Psychiatrie** ;
- les virements** sur le compte de « Institut de Psychiatrie ». Dans ce cas, joindre au dossier d'inscription une copie du bordereau de versement mentionnant le nom du payeur (s'il est différent du nom du stagiaire).

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
10278	06054	00020496801	78	CM Paris 14

Merci de nous retourner ce bulletin dûment complété par mail et accompagné du paiement ou de la convention de formation continue à l'adresse suivante : **Secrétariat du Pr MO Krebs, SHU, Institut de Psychiatrie, CH Sainte-Anne, 1 rue Cabanis 75014 Paris.** NB L'inscription prend effet à la réception du formulaire ET du paiement.

Date : Signature :

Institut de Psychiatrie

1 rue Cabanis, 75014 Paris

mail : contact@institutdepsychiatrie.org

tél 01 45 65 71 37

Association Loi 1901 n° W751217154 non assujetti à la TVA

N° SIRET 804 317 162 00019