



GRAPH

# GRAPH EUROPE // AMSTERDAM 2024

Du 03 au 06 Juillet 2024

Clayton Hotel Amsterdam - Leidsekade 97A, 1017 PN Amsterdam

## DEMANDE D'INSCRIPTION (1 bulletin par participant)

### Participant

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone bureau : ..... Téléphone mobile : .....

Email : .....

### Secrétariat

Nom : ..... Prénom : .....

Email : .....

Téléphone bureau : .....

## INSCRIPTION (cocher les cases)

### Tarif jusqu'au 25 avril 2024 inclus pour les établissements publics ou ESPIC :

3 000€ nets de taxes (formation)

### Tarif à compter du 26 avril 2024 pour les établissements publics ou ESPIC :

3 500€ nets de taxes (formation)

### Tarif Privés :

4 000€ nets de taxes

### Sont compris :

les nuits d'hôtel des 03, 04, 05 et 06 Juillet 2024 / Les repas entre le 03 Juillet soir et le 06 Juillet midi + petit déjeuner du 07 Juillet / Les transports sur place pour rejoindre les lieux de visite les plus éloignés

### Ne sont pas compris :

les transports (dont billets d'avion) pour rejoindre Amsterdam. Il revient à chaque participant d'organiser sa venue à Amsterdam et son retour en France.

J'inscris une personne accompagnante au tarif de 150€ nets de taxe.

Adresse de facturation spécifique : .....

J'ai bien pris note que les transports jusqu'au lieu du séminaire ne sont pas compris

J'ai bien pris note que cette inscription générera l'émission d'une convention de formation adressée au service formation de mon établissement

J'ai bien pris note toute annulation ou report de l'inscription d'un participant devra être adressée par courrier ou email dans un délai de 30 jours ouvrés avant la prestation. Passé ce délai, l'établissement s'engage au versement d'un montant forfaitaire de 50% des droits d'inscription à la formation. Pour toute annulation intervenant dans un délai inférieur à 15 jours avant le début de la prestation, la totalité des frais d'inscriptions reste due.

## GESTION CONVENTION DE FORMATION (centre de formation n° 1.192.1585.192)

À compléter par le Responsable de formation

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone bureau : ..... Email : .....

Je confirme que le voyage d'études sera pris en charge par (cocher la case)

ANFH

Budget formation de l'établissement

Autre OPCA

## CONTACT

Caroline Marichez - Tél. 01 41 17 15 67 - Email : caroline.marichez@cneh.fr

Par courrier : CNEH, à l'attention de Caroline Marichez - 3 rue Danton - 92240 Malakoff