**JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL 2022**

**JOURNÉES SANTÉ-TRAVAIL DE PRÉSANSE - 11 ET 12 OCTOBRE 2022**

**57e édition**

**InterContinental – Paris Le Grand**

**1 rue Auber - Paris 9e**

******

# MERCI D’INDIQUER CLAIREMENT VOS RÉFÉRENCES EN INTITULÉ DU VIREMENT OU AU DOS DU CHÈQUE LE NOM DU SPSTI (EX : JST 2022 + NOM DU SPSTI + CODE POSTAL EN ENTIER).

**Le bulletin est à retourner impérativement avant le 3 octobre 2022 par mail à :** **p.marseglia@presanse.fr** **avec règlement par virement de préférence.**

Eventuellement, par courrier avec règlement par chèque à : **Présanse (Journées Santé-Travail), 10 rue de la Rosière - 75015 PARIS**

*Les intervenants éventuels de votre Service seront à inscrire sur un autre bulletin, de* ***couleur verte****, que vous recevrez prochainement (****1 tarif préférentiel*** *par communication)*

Nom du Service**\*** : ..............................................................................................................................................................

**Département**

Adresse de facturation**\***: ..............................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................

Code postal\*: ............................................................. Ville\* : ..........................................................................................

# Personne contact :

Nom**\*** : ............................................................................................................. Prénom\* **:** ..........................................................................................................

Tél**\***. : ................................................................................. Mail**\*** : ...........................................................................................................................................................

***\*Mention obligatoire***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et prénom***(en majuscules)* | **Fonction** | **E-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Prix de l’inscription** *: forfait global (pauses et déjeuners compris) de 555,00 € HT + TVA 20 %, par participant, soit : 666,00 € TTC*

# 666 € TTC x ………… =… € TTC, à régler par :

Virement **à l’ordre de Présanse** *(****RIB*** *: 30066 / 10141 / 00010311801 / 77 -* ***Domiciliation*** *: CIC Paris) (****IBAN*** *: FR76 / 3006 / 6101 / 4100 / 0103 / 1180 / 177 -* ***Code BIC*** *CMCIFRPP)*

 Chèque joint **à l’ordre de Présanse**

Fait à ..................................... le ................................................ Signature :

**Air France**

Code pour réduction : **38975AF**