



27<sup>èmes</sup> Journées Nationales de l'ANECAMSP

25 et 26 Mars 2010 à SAINT – BRIEUC  
Centre de Congrès Equinoxe – Espace Brezillet

## Créativité et expression artistique dans l' action médico–sociale précoce

### Pour vous inscrire

NOM .....

Prénom .....

Profession .....

Etablissement .....

Adresse .....

Tél. .... Fax .....

E Mail .....

Bulletin d'inscription à remplir R°/ V° et retourner à :  
ANECAMSP – 10 rue Erard – Esc. 5 - 75012 PARIS  
Tél : 01 43 42 09 10 – Fax : 01 43 44 73 11  
E-Mail : contact@anecamsp.org

### Droits d'inscription pour les deux journées

(Inscription possible pour une journée en divisant par 2)

- 256 € pour les non adhérents N° adhésion : .....
- 216 € pour les adhérents
- 146 € pour la 3<sup>ème</sup> inscription du même établissement et les suivantes
- 71 € pour les parents d'enfant handicapé et pour les étudiants (pièce justificative)

Les prix s'entendent déjeuner compris, soit 18 € le repas, servi sur place (aucun restaurant à proximité)

Aucun bulletin ne sera pris en compte sans une convention de stage dûment signée, ou son règlement.

**N° de Formation : 11 75 170 51 75**

#### Conditions d'annulation :

Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au moins 15 jours avant la manifestation auprès de l'ANECAMSP, 10 rue Erard 75012 PARIS. L'inscription ne sera remboursée qu'après la manifestation.

#### Vous souhaitez

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Une convention de formation   | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Un fichet congrès SNCF (réduction 20%)                              | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Un interprétariat en LSF (sur inscription avant le 15 janvier 2010) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

**REGLEMENT : à l'ordre de l'ANECAMSP**

#### Adresse de facturation (si différente de l'adresse d'inscription) :

NOM / ETABLISSEMENT.....

Adresse .....

Tél ..... Fax .....

E Mail.....

Total à payer : .....  par chèque  par virement

Règlement après service fait

A ....., le ..... Signature :