

CLABH

Comité de Liaison des Associations de Bénévoles à l'Hôpital
Pavillon E - C H U de Grenoble – CS 10217
38043 - GRENOBLE CEDEX 9 Tél. : 06 10 43 72 01 16 (répondeur)
CLABH2@chu-grenoble.fr http://www.clabh.fr

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
Etre témoin de négligence voire de maltraitance

A RENVoyer pour le **10 mars 2020** au CLABH, à l'adresse mentionnée ci-dessus. La formation sera annulée à cette date si le nombre d'inscrits est insuffisant pour assurer la bonne dynamique du groupe.

Les inscriptions sont prises par ordre d'arrivée du courrier dans la limite des places disponibles. Le stage peut être complet avant la date limite. Les inscriptions par téléphone ou mail ne sont prises en compte qu'après réception de la fiche d'inscription et du chèque de réservation ***

N O M..... PrénomAge

Bénévole d'une association Salarié d'une association Candidature individuelle

ADRESSE.....

CP-VILLE.....Téléphone

Email

Membre de l'Associationdepuis.....

désire participer à l'atelier intitulé : **Etre témoin de négligences voire de maltraitance** du CLABH, animé par **Françoise Busby** et qui se déroulera de 9 h à 17 h (le lieu et un plan vous seront communiqués ultérieurement.) les :

Mardi 24 mars 2020
Mercredi 25 mars 2020

Ce stage est destiné aux personnes ayant suivi le Module 1 du CLABH

J'ai pris connaissance des dates et horaires de l'atelier et je m'engage à participer à l'intégralité des deux journées et à respecter les horaires de la formation.

***Rappel : Les frais d'inscription s'élèvent à:

80 € pour les membres bénévoles d'associations adhérentes au CLABH et les étudiants sur présentation de la carte d'étudiant en cours de validité

160 € pour les salariés d'une association adhérente au CLABH

240 € pour les candidatures individuelles

En cas d'absence, la participation sera remboursée :

- **pour moitié si l'annulation intervient avant le 10 mars 2020, date limite d'inscription.**
- **En totalité en cas de maladie sur présentation d'un certificat médical.**

Pour les membres d'une association adhérente au CLABH

Ci-joint, chèque de

VISA ou TAMPON

n°.....

sur la Banque.....

Date obligatoire

Signature