

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation demandée : Actualité du droit des assurances « L'évaluation du dommage corporel »

Date et durée de la formation : 10/02/2023 de 12h à 14h soit 02h00

• **Inscription au titre de la formation continue des professionnels (N° organisme de formation : 2514P00014)**

30 € : tarif par personne pour la conférence en formation continue (soit 15 € de l'heure)

Besoin d'une facture

Besoin d'une attestation de fin de formation

Bulletin à renvoyer *avant le jeudi précédent la conférence.*

• **Autres inscriptions (pas de facture de délivrée) : <https://confactu-domcor.sciencesconf.org/>**

30 € : tarif par personne pour la conférence (soit 15 € de l'heure, paiement par paybox)

Gratuit pour les étudiants et enseignants titulaires de l'université de Caen Normandie

Gratuit pour les magistrats de la Cour d'appel de Caen

À réception de ce bulletin, **aucune convention de formation continue (ni attestation) ne vous sera adressée.**

Ce bulletin fait office de justificatif d'inscription.

Sous réserve de place disponible (limité à 50 inscriptions)

Université de Caen Normandie – UFR de Droit, AES et Administration Publique – Bureau de la recherche

Université de Caen Normandie – UFR de droit, AES et administration publique – Bureau de la recherche, Esplanade de la Paix CS 14032 – 14 032 CAEN CEDEX

Gestionnaire de la formation : Nom : COCHENNEC Pénélope Coordonnées : droit.recherche@unicaen.fr

Attention : fiche à retourner impérativement au gestionnaire en charge de la formation pour prendre en compte l'inscription.

PARTICIPANT : Joindre une liste avec ces mêmes informations par participants, en cas d'inscription de groupe.

- Nom d'usage : _____ Nom patronymique : _____

- Prénom : _____ Fonction : _____

- Date et lieu de naissance : _____

- Adresse postale : _____

- Adresse électronique : _____

- Téléphone fixe / portable : _____

Montant pris en charge par le participant : _____ €

Date : _____

Nom : _____

Signature du participant :

FINANCEUR :

- Raison Sociale : _____

- Activité : _____

- SIRET : _____

- Code APE : _____ N° RNA (pour les associations) : _____

- Référent / Correspondant (nom, qualité) : _____

- Adresse postale : _____

- Adresse de facturation (si différente) : _____

- Adresse électronique : _____

- Téléphone fixe / portable : _____

Montant pris en charge par le financeur : _____ €

Date : _____

Nom / Fonction : _____

Cachet et signature du financeur (obligatoire) :