



# BULLETIN D'INSCRIPTION

LA MAÎTRISE DES RISQUES FINANCIERS AU

SEIN DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES.

ENJEUX, OPPORTUNITÉS ET FINALITÉS ?

**15 NOVEMBRE 2024**

**9H00-17H00**



**AMPHI HUVELIN**

**Université Jean Moulin Lyon 3**

15 quai Claude Bernard - Lyon 7<sup>e</sup>

Mme

M.

Professionnel

Enseignant-chercheur

Etudiant/Doctorant

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Organisme : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : ..... @ .....

Je m'inscris au colloque

Souhaite une attestation de présence (pour les professionnels et les doctorants)

Souhaite un reçu de paiement

Souhaite une facture individuelle

**Bulletin à retourner avec le règlement ou justificatif de virement à :**

**Faculté de Droit - Université Jean Moulin Lyon 3**

**Equipe de droit public de Lyon**

**1 C avenue des frères Lumière CS 78242**

**69372 LYON cedex 08**

**ou**

**edpl-lyon@univ-lyon3.fr**



## DROITS D'INSCRIPTION

**Gratuit** pour les enseignants-chercheurs, et doctorants, les étudiants ( déjeuner non inclus)  
**154 € TTC** pour les professionnels  
**33 € TTC** pour le déjeuner

## MODES DE RÈGLEMENT

- **Chèque** à l'ordre de l'Agent Comptable Université Jean Moulin Lyon 3
- **Virement** (objet : v/nom prénom + colloque CERFF 15.11.24)  
N° SIRET : 19 69 243 77 00019  
N° compte : 10071-69000-00001004334 -60  
IBAN : FR76 1007 1690 0000 0010 0433 460

**Signature du donneur d'ordre et cachet de l'entreprise OBLIGATOIRES :**

**Si votre service comptable exige une facture acquittée ou une facture avec la référence d'un bon de commande, merci de remplir les champs ci-dessous :**

**Adresse du donneur d'ordre** (si différent du participant)

Nom ou raison sociale : .....  
Nature juridique : .....  
Adresse : .....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : ..... @ .....

**N° SIRET :** .....

**(champ obligatoire pour la France)**

N° TVA intra-communautaire : .....  
.....  
(champ obligatoire pour l'étranger)

**Adresse du service payeur** (si différent du donneur d'ordre)

Nom ou raison sociale .....  
Nature juridique .....  
Adresse .....  
Code postal .....  
Ville .....  
Téléphone .....  
Courriel : ..... @ .....

**N° BON DE COMMANDE à référencer sur la facture pour les entreprises qui l'exigent :**

« En vertu des dispositions du code de la consommation, le participant dispose d'un délai de rétractation de 14 jours à compter de son inscription. Cette rétractation pourra s'effectuer par courrier postal ou électronique à charge pour le participant de conserver une preuve de l'envoi dans le délai de rétractation. Toutefois, conformément à ce qui est prévu au 1° de l'article L121-21-8 du code de la consommation, le droit de rétractation ne pourra plus être exercé à compter de la date de début du colloque et ce même si 14 jours ne sont pas écoulés depuis l'inscription. En complétant le présent bulletin d'inscription, le participant certifie avoir pris connaissance des conditions exposées ci-avant dans lesquelles s'exerce son droit de rétractation ».