

BULLETIN D'INSCRIPTION MODULES DE FORMATION 2020-2021

| Modules de formation | Conseil dermocosmétique appliqué à l'officine | Accueil du patient à officine | Négociation et gestion des achats | Management d'équipe officinale |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| MODALITÉS | | | | |
| Intervenant | Laurence L.Grosjean | Laurence L.Grosjean | Laurence L.Grosjean | Laurence L.Grosjean |
| Nombre de jours | 4 | 4 | 2 | 2 |
| Durée en heures | 28 | 28 | 14 | 14 |
| Dates choisies | | | | |
| Horaires | 9h30-12h30 13h30-17h30 | 9h30-12h30 13h30-17h30 | 9h30-12h30 13h30-17h30 | 9h30-12h30 13h30-17h30 |
| TARIFS | | | | |
| Frais pédagogiques | 980,00 € | 840,00 € | 420,00 € | 490,00 € |
| Frais de journée d'étude * | uniquement pour les formations en présentiel 50 € H. T. (60 € T.T.C.) par jour de formation | | | |
| Frais d'inscription | 75,00 € | 75,00 € | 75,00 € | 75,00 € |

* à rajouter à votre règlement

| | | | | |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Total HT | 1 055,00 € | 915,00 € | 495,00 € | 565,00 € |
| TVA 20 % | 211,00 € | 183,00 € | 99,00 € | 113,00 € |
| Total TTC par participant | 1 266,00 € | 1 098,00 € | 594,00 € | 678,00 € |

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modalité de règlement | Envoyez votre bulletin d'inscription ainsi que votre chèque à l'ordre de paraphie, ou via internet |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Coordonnées des participants | Nom/Prénom | Fonction | Téléphone | Mail |
|---------------------------------|------------|----------|-----------|------|
| Participant 1 | | | | |
| Participant 2 | | | | |
| Participant 3 | | | | |
| Participant 4 | | | | |

| Coordonnées de votre officine | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Titulaire de l'officine | Tampon de l'officine |
| Nom et adresse de l'officine | |
| Téléphone / mail | |

