Je confirme, par la présente attestation, l’inscription de :

Nom /Prénom du/des inscrit(s) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

à la Journée des Pays de la Loire de Soins Palliatifs et d’Accompagnement,

qui se déroulera le 22 mars 2022 à la Cité de Nantes

pour un montant total de …………………………………………………………………………………………………………………… €.

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales de vente accessibles via le formulaire d’inscription de la formation concernée, que j’accepte sans réserve.

La présente attestation vaut commande et acceptation sans réserve des conditions générales de vente.

Signature :

* Madame/Monsieur (rayer la mention inutile)
* Prénom/NOM :
* Fonction :
* Téléphone (ligne directe) :
* Email :
* Signature (+ cachet)

*Modèle à compléter et à envoyer par e-mail à :* [***contact@lessoinspalliatifs.fr***](mailto:contact@lessoinspalliatifs.fr)