Bulletin d'adhésion à l'Observatoire de la Régionalisation du système de santé

A envoyer par mail à laurence.perrier@nile-consulting.eu
ou par courrier à l'attention de Laurence Perrier, nile, 65 rue Galande, Paris 5e

☐ Je souhaite adhérer à l'Observatoire de la Régionalisation du système de santé

L'adhésion à l'Observatoire de la Régionalisation donne accès :

- aux réunions plénières de l'Observatoire pour 2 personnes de votre structure : réunions de travail de l'ensemble la Communauté de l'Observatoire
- aux Groupes de Travail (GT) pour 2 personnes de votre structure : Groupes de Travail de membres de la communauté réunis par groupe thématique
- à la diffusion des comptes rendu de réunions
- aux Fils d'OR : dossiers régionaux constitués d'entretiens avec des acteurs de terrain
- au Rapport annuel de l'Observatoire : il présente le résultat annuel du Baromètre de la Démocratie sanitaire de l'Observatoire de la Régionalisation

Tarifs d'adhésion pour 12 mois :
Merci de joindre le justificatif correspondant au montant coché

Industrie / Entreprises :

- ☐ CA < 100 M€ = 5000 € HT / 6000 € TTC
- ☐ CA < 500 M€ = 8000 € HT / 9600 € TTC
- ☐ CA > 500 M€ = 10 000 € HT / 12000 € TTC

Associations / Syndicats :

- ☐ Fonds < 100 000 = 150 € HT / 180 € TTC
- ☐ Fonds < 400 000 = 1000 € HT / 1200 € TTC
- ☐ Fonds < 800 000 = 1600 € HT / 2000 € TTC
- ☐ Fonds > 800 000 = 2500 € HT / 3000 € TTC

Agences et Institutions publiques (ARS, Ministère, CNAM…)

- ☐ Tarif unique = 150 € HT / 180 € TTC

Cachet de l'entreprise

Adresse de facturation **Date** **Signature**

Société :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Tel. :
N° de TVA intracommunautaire pour les achats hors de France
/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/……/

Personnes représentant l'entreprise

Nom :
Prénom :
Fonction :
Mail :

Nom :
Prénom :
Fonction :
Mail :

Mode de règlement

- ☐ Par chèque à l'ordre de nile
- ☐ Par virement : 30066/10181/00010733801/06 CMCIFRPP