

## CONVENTION SIMPLIFIEE

Entre les soussignés :

### 1. MALEVA SANTE SAS

Adresse : 55 Rue Bellecombe 69006 LYON

SIRET : 487 778 359 00025

N° déclaration d'activité de formation:  
82 69 13077 69

### 2. Nom de l'Etablissement

.....

Adresse : .....

.....

.....

Code postal.....Ville : .....

☎ : ..... Fax .....

.....

Nom et tel du Responsable formation continue

.....

.....

.....

est conclu la convention suivante, en application du Livre IX du code du Travail portant organisation de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente et des articles L950.1 et suivants de ce livre

Lyon, le .....

l'employeur

l'organisme Formateur



Pr Frédéric AUBRUN

### Article 1 :

La SFETD organise via sa filiale MALEVA SANTE SAS le colloque suivant :

1) Intitulé de la journée : **Stratégies thérapeutiques et Douleur**

2) Objectif :  
**Actualités et échanges sur les pratiques**

3) Programme et méthodes :  
(programme scientifique joint)

4) Type d'action de formation (au sens de l'article 900.2 du code du Travail) :  
**Professionnelle**

5) Date : **le 19 septembre 2019**

6) Durée : **8 h 00**

7) Lieu : **Auditorium – Hôpital Européen G. Pompidou 75015 PARIS**

### Article 2 :

L'organisme de formation y accueillera les intervenants suivants (nom, fonction) (se référer au programme scientifique joint)

### Article 3 :

En contrepartie de cette action de formation, l'employeur s'engage à acquitter les frais suivants :

**Tarif adhérent SFETD : 0 euros\***

**Tarif non adhérent : 50 euros\***

*L'inscription comprend le déjeuner\**

Imputable au titre de la participation de l'année ..... de l'employeur.

### Article 4 :

La présente convention prend effet à compter de sa signature par l'employeur pour la durée visée à l'article 1.

**COUPON REGLEMENT (uniquement pour les centres de formations continues)**A RENVoyer avec la convention à l'adresse suivante

**Plateforme logistique du colloque:**  
**Sabine RENAUD – 972 Route des grands roseaux 38620 MONTFERRAT**

**◆ Règlement par chèque à l'ordre de MALEVA SANTE à renvoyer à :**

Plateforme logistique  
 Sabine RENAUD  
 972 Route des grands roseaux 38620 MONTFERRAT

**◆ Virement bancaire sur le compte CREDIT MUTUEL**

Banque	Guichet	N° compte	Clé
10278	07345	00020303401	59

Montant du Virement (en €):

Référence de la transaction : **NOM du participant** à indiquer OBLIGATOIREMENT :Nom de de la personne chargée de la transaction bancaire:

Mme/M.....

☎ ..... et @ .....