

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

Pour l'employeur Pour l'organisme Formation
Signature et Cachet

Signature **Pr Serge PERROT**



Article 1 :

MALEVA SANTE organise l'action de formation suivante :

1) Intitulé de la journée : **Colloque Douleur et Cancer**

2) Objectif :
Actualités et échanges des pratiques

3) Programme et méthodes :
(se référer au programme scientifique joint)

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

5) Date : **le 21 septembre 2018**

6) Durée : **7 h 00**

7) Lieu : **Espace Tête d'Or LYON VILLEURBANNE**

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 formation continue : 150 euros

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 à indiquer OBLIGATOIREMENT :**

Nom du participant inscrit

Nom de de la personne chargée de la transaction bancaire:

Mme/M.....

☎ et @