

Complétez ce bulletin et retournez-le
accompagné de votre règlement
au plus tard le **13 octobre**

soit par e-mail à
administration@htapfrance.com

soit par courrier postal à
HTaP France
17 B Avenue de Concoeur
21700 NUITS-SAINT-GEORGES

6^e Congrès Patients du 13 au 15 novembre 2026 – Écully (69)

INSCRIPTION À TITRE PROFESSIONNEL

Ce bulletin d'inscription est destiné aux professionnels
dont les frais sont pris en charge par leur employeur.

TARIFS

L'inscription aux sessions se fera ultérieurement, vous serez informé de son ouverture.

Si vous êtes seul à participer, merci de vous inscrire individuellement. Si d'autres personnes de votre structure participent, merci de toutes les inscrire sur un seul bulletin.

Les sessions et ateliers auront lieu à partir du samedi matin. Cependant, vous pouvez arriver la veille pour votre confort.

Si vous ne participez pas à l'intégralité des prestations, aucune réduction ne sera accordée.

*Pensez à emmener votre gourde ou gobelet réutilisable.
Si vous n'en avez pas, des gourdes sont en vente sur place.*

Veuillez indiquer le nombre de personnes dans les cases correspondantes :

Catégorie	Tarif par personne	Précisions	Nombre de personnes
Professionnels de santé Médecins, Infirmières, Pharmaciens, Soignants...	170 €	Ce tarif est valable pour les prestations suivantes : - Accès au congrès du 13 au 15 novembre, - Nuits d'hôtel des vendredi et samedi, - Petits-déjeuners des samedi et dimanche, - Dîner du vendredi, déjeuner + dîner festif du samedi et déjeuner du dimanche.	
Professionnels de structures « maladies rares »	150 €		
Autres professionnels (Personnels des laboratoires pharmaceutiques, Prestataires de santé à domicile et autres)	350 €	Pour les entreprises ayant signé un contrat de partenariat pour le congrès avec notre association, 2 forfaits congrès sont inclus. Les personnes supplémentaires doivent s'acquitter du tarif normal. Ce tarif est valable pour les prestations suivantes : - Accès au congrès du 13 au 15, - Dîner du vendredi, déjeuner + dîner festif du samedi et déjeuner du dimanche. L'hébergement reste à votre charge. Nous vous remercions de bien vouloir réserver et payer votre chambre directement auprès de l'hôtel Valpré ou d'un autre hôtel.	
Journée (Professionnels)	90 €	Ce tarif comprend le déjeuner et l' accès au congrès pour la journée choisie : ☐ samedi ☐ ½ journée dimanche	
Dîner festif de samedi (Professionnels)	50 €	Je viens la journée et souhaite profiter du dîner festif du samedi	
TOTAL €		TOTAL PERSONNES	

Association HTaP France

17 B, av. de Concoeur – 21700 Nuits-Saint-Georges – France
Tél. : 06 37 44 52 80 - Courriel : administration@htapfrance.com
www.htapfrance.com

Siège social : 19, route de Beaune – 21200 LEVERNOIS
Siret 431 367 309 00074 – APE 9499Z

Agrément national pour la représentation des usagers dans les instances hospitalières ou
de santé publique depuis 2007 (JO 03.01.2023)

BULLETIN D'INSCRIPTION

6^e Congrès Patients du 13 au 15 novembre 2026 – Écully (69)

PARTICIPANTS

Si vous êtes seul à participer, merci de vous inscrire individuellement. Si d'autres personnes de votre structure participent, merci de toutes les inscrire sur un seul bulletin.

Si vous avez payé personnellement votre forfait, vous pouvez demander une facture individuelle ci-dessous.

Si votre employeur a payé votre forfait, une facture lui sera envoyée après le congrès.

Nom de l'employeur :

PARTICIPANT 1

Nom : Prénom :

Fonction :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

☐ Régime alimentaire particulier autre que sans sel – Précisez :

☐ J'ai besoin d'une facture individuelle pour que mes frais soient remboursés

PARTICIPANT 2

Nom : Prénom :

Fonction :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

☐ Régime alimentaire particulier autre que sans sel – Précisez :

☐ J'ai besoin d'une facture individuelle pour que mes frais soient remboursés

PARTICIPANT 3

Nom : Prénom :

Fonction :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

☐ Régime alimentaire particulier autre que sans sel – Précisez :

☐ J'ai besoin d'une facture individuelle pour que mes frais soient remboursés

PARTICIPANT 4

Nom : Prénom :

Fonction :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

☐ Régime alimentaire particulier autre que sans sel – Précisez :

☐ J'ai besoin d'une facture individuelle pour que mes frais soient remboursés

RÉSERVATION DES CHAMBRES - POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ UNIQUEMENT

Veuillez indiquer le nombre de chambres dans les cases correspondantes :

	Chambres	Chambre simple	Chambre double	Chambre lits jumeaux	Chambre triple
Nuits					
Nuit de vendredi					
Nuit de samedi					

RÉSERVATION DES REPAS

Veuillez indiquer le nombre de personnes qui prendront leur repas à l'hôtel dans les cases correspondantes :

Vendredi 13/11	Samedi 14/11		Dimanche 15/11
Dîner	Déjeuner	Dîner	Déjeuner

MONTANT DÛ

☐ Forfait(s) congrès : Report du Total de la page 1 = €

☐ Règlement par chèque à l'ordre de **HTaPFrance**

☐ Règlement par carte bancaire via notre boutique en ligne :

<https://www.helloasso.com/associations/htapfrance/evenements/congres-patients-2026-professionnels>

Veuillez à bien suivre les instructions indiquées.

Nom : Prénom :

À : Le :

Signature :

Note d'information : Les informations recueillies sont nécessaires à votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Pour en savoir plus sur notre politique de confidentialité, consultez le lien :

http://www.htapfrance.com/vie-de-l-association/qui_sommes_nous.asp?rubrique=4&page=7

Avec le soutien institutionnel de :

