

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Bonjour,

Je confirme, par le présent e-mail, l'inscription de **Madame/Monsieur Prénom NOM** à la Journée des Pays de la Loire de Soins Palliatifs et d'Accompagnement, qui se déroulera le 23 mai 2019 au Palais des Congrès d'Angers, pour un **montant total de €**.

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales de vente, accessibles sur le site [www.e-mergence.fr](http://www.e-mergence.fr), dans le formulaire d'inscription de la formation concernée, que j'accepte sans réserve.

Le présent e-mail vaut commande et acceptation sans réserve des conditions générales de vente.

Signature :

- **Madame/Monsieur**
- **Prénom**
- **NOM**
- **Fonction**
- **Téléphone (ligne directe)**

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