



I N S C R I P T I O N

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse mail :

Code adhérent :

Organisme gestionnaire :

Etablissement/service :

Région :

Bulletin à retourner à la FEHAP :

179 rue de Lourmel 75015, Paris

ou inscription :

- en ligne : **www.fehap.fr** (Rubrique : Évènements et partenariats)

- par email : **inscriptionjana@fehap.fr**

TEL : **01.53.98.95.00** ■ FAX : **01.53.98.95.02**



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

**179 rue de Lourmel
75015, Paris**