



## 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 :

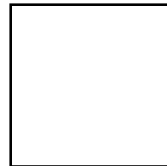
**179 rue de Lourmel 75015, Paris**

ou inscription :

- en ligne : **[www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)** (Rubrique : Évènements et partenariats)

- par email : **[inscriptionjana@fehap.fr](mailto: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**