

**FORMATION A LA REMEDIATION COGNITIVE POUR L'ANOREXIE MENTALE**  
**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**21-22 mars 2016**

A renvoyer à :  
S. Berthoz ou A-S. Maria  
Service de Psychiatrie - Equipe de Recherche  
Institut Mutualiste Montsouris  
42 Bd Jourdan  
75674 Paris Cdx 14  
ou par mail : trecogam@gmail.com

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Activité :  En institution  En cabinet  Les deux

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Email : .....

Adresse de facturation (si différente) : .....

.....

.....

Mode de règlement <sup>♣</sup> :

Inscription individuelle (400 € TTC) :

Par chèque (à l'ordre de l'Institut Mutualiste Montsouris - TRECOCAM) :

○ N° : .....

○ Banque : .....

Par virement (*voir RIB joint*) :

○ N° ordre : .....

○ Banque : .....

Inscription prise en charge par l'institution (800 € TTC)

Organisation des Repas :

• Avez-vous des allergies alimentaires ? :  Oui  Non

Si oui, précisez quel(s) aliment(s): .....

Souhaitez-vous un repas végétarien ? :  Oui  Non

---

<sup>♣</sup> pour toute annulation définitive d'inscription moins de 15 jours avant la formation, aucun remboursement ne pourra être effectué