

(Association fondée le 16 octobre 1976 – groupant toutes les personnes exerçant des responsabilités en matière de réadaptation des personnes handicapées physiques)

**Siège social :** Institut Régional de Réadaptation - 75 boulevard Lobau - CS 34209 - F - 54042 NANCY cedex  
Tél : 03 83 58 67 50 - Fax : 03 83 52 67 99

**Président :** Docteur Brigitte LUCAS-PINEAU - C.R.F. DIVIO - 12 rue Saint Vincent de Paul - F – 21000 DIJON  
Tél : 03 80 42 45 06 - Fax : 03 80 41 54 73 - E-mail : [blucaspineau@fondationcos.org](mailto:blucaspineau@fondationcos.org)

**Secrétaire :** Docteur S. RAGOT- MANDRY – CHRU Brabois Enfants – rue du Morvan – 54500 VANDOEUVRE LES NANCY  
Tél : 03.83.15. 51.58 – Fax : 03.83.15.45.84 – E.mail : [sylvie.ragotmandry@chru-nancy.fr](mailto:sylvie.ragotmandry@chru-nancy.fr)

**Trésorier :** Docteur Annie MATHIEU-PIERRE - 8 rue du Capitaine Flayelle - F - 88200 REMIREMONT  
Tél : 06 78 94 20 34 - E-mail : [sornesttresor@gmail.com](mailto:sornesttresor@gmail.com)

site web : <http://www.sornest.fr>

## CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

En application de l'article 4 de la Loi 71-575 du 17 juillet 1971

*Entre les soussignés :*

SORNEST – Société de Réadaptation du Nord-Est  
75 boulevard Lobau - 54042 NANCY cedex

Agrément FC 41 54 01 201 54

Représenté par le Docteur Brigitte LUCAS-Pineau, Présidente,

**Et**

**Représentée par .....**

**Il est conclu la convention suivante :**

**ARTICLE 1**

La SORNEST organise l'action de formation intitulée

**INNOVATIONS EN READAPTATION**  
**Les 14 et 15 mars 2024 à Neuchâtel**  
A LA ROUVRAIE – Bellevue-sur-Bevaix (Suisse)

**ARTICLE 2**

La SORNEST accueillera lors de ces journées d'études et de perfectionnement

NOM ..... Adresse mail .....

NOM ..... Adresse mail .....

NOM ..... Adresse mail .....

NOM ..... Adresse mail .....

NOM ..... Adresse mail .....

NOM ..... Adresse mail .....



(Association fondée le 16 octobre 1976 – groupant toutes les personnes exerçant des responsabilités en matière de réadaptation des personnes handicapées physiques)

**Siège social :** Institut Régional de Réadaptation - 75 boulevard Lobau - CS 34209 - F - 54042 NANCY cedex  
Tél : 03 83 58 67 50 - Fax : 03 83 52 67 99

**Président :** Docteur Brigitte LUCAS-PINEAU - C.R.F. DIVIO - 12 rue Saint Vincent de Paul - F – 21000 DIJON  
Tél : 03 80 42 45 06 - Fax : 03 80 41 54 73 - E-mail : [blucaspineau@fondationcos.org](mailto:blucaspineau@fondationcos.org)

**Secrétaire :** Docteur S. RAGOT- MANDRY – CHRU Brabois Enfants – rue du Morvan – 54500 VANDOEUVRE LES NANCY  
Tél : 03.83.15. 51.58 – Fax : 03.83.15.45.84 – E.mail : [sylvie.ragotmandry@chru-nancy.fr](mailto:sylvie.ragotmandry@chru-nancy.fr)

**Trésorier :** Docteur Annie MATHIEU-PIERRE - 8 rue du Capitaine Flayelle - F - 88200 REMIREMONT  
Tél : 06 78 94 20 34 - E-mail : [sornesttresor@gmail.com](mailto:sornesttresor@gmail.com)

**site web :** <http://www.sornest.fr>

NOM ..... Adresse mail .....

NOM ..... Adresse mail .....

NOM ..... Adresse mail .....

NOM ..... Adresse mail .....

exerçant son activité professionnelle à .....

Une attestation de présence lui sera remise à l'issue de ce cycle de formation.

**ARTICLE 3**

En contrepartie de cette action de formation, le contractant s'engage à s'acquitter des frais suivants :  
(Cocher la case correspondante à votre choix). *TARIFS PREFERENTIELS CAR 3 INSCRIPTIONS ET PLUS*

**ADHERENT SORNEST**

o 1 inscription par personne, à 250 euros (2 déjeuners inclus) pour 2 jours  
Ne comprenant pas les déplacements qui restent à la charge du participant.  
**Total inscriptions 2 jours = .....€**

o 1 inscription par personne, à 150 euros (1 déjeuner inclus) pour 1 jour  
Ne comprenant pas les déplacements qui restent à la charge du participant.  
**Total inscriptions 1 jour = .....€**

**OU**

**NON ADHERENT SORNEST**

O 1 inscription à 300 euros (2 déjeuners inclus) pour 2 jours  
Ne comprenant pas les déplacements et le logement qui restent à la charge du participant.  
**Total inscriptions 2 jours = .....€**

O 1 inscription à 200 euros (1 déjeuner inclus) pour 1 jour  
Ne comprenant pas les déplacements et le logement qui restent à la charge du participant  
**Total inscriptions 1 jour = .....€**

**DINER CONVIVIAL LE 14/03/2024**

O 1 place à 45 euros pour .....

O 1 place à 45 euros pour .....

O 1 place à 45 euros pour .....

O 1 place à 45 euros pour .....

O 1 place à 45 euros pour .....

**Total inscriptions dîner du 14/03 = .....€**



(Association fondée le 16 octobre 1976 – groupant toutes les personnes exerçant des responsabilités en matière de réadaptation des personnes handicapées physiques)

**Siège social :** Institut Régional de Réadaptation - 75 boulevard Lobau - CS 34209 - F - 54042 NANCY cedex  
Tél : 03 83 58 67 50 - Fax : 03 83 52 67 99

**Président :** Docteur Brigitte LUCAS-PINEAU - C.R.F. DIVIO - 12 rue Saint Vincent de Paul - F – 21000 DIJON  
Tél : 03 80 42 45 06 - Fax : 03 80 41 54 73 - E-mail : [blucaspineau@fondationcos.org](mailto:blucaspineau@fondationcos.org)

**Secrétaire :** Docteur S. RAGOT- MANDRY – CHRU Brabois Enfants – rue du Morvan – 54500 VANDOEUVRE LES NANCY  
Tél : 03.83.15. 51.58 – Fax : 03.83.15.45.84 – E.mail : [sylvie.ragotmandry@chru-nancy.fr](mailto:sylvie.ragotmandry@chru-nancy.fr)

**Trésorier :** Docteur Annie MATHIEU-PIERRE - 8 rue du Capitaine Flayelle - F - 88200 REMIREMONT  
Tél : 06 78 94 20 34 - E-mail : [sornesttresor@gmail.com](mailto:sornesttresor@gmail.com)

site web : <http://www.sornest.fr>

**Le règlement des frais d'inscription est exigible avant le début du stage et doit se faire par virement bancaire, en indiquant le nom de l'établissement ainsi que SORNEST 2024**

NOTRE RIB  
CODE BANQUE 30004  
CODE AGENCE 01304  
N° COMPTE 00010030003 CLE RIB 61  
DOMICILIATION BNP PARIBAS JACOU  
IBAN : FR7630004013040001003000361  
B/C : BNPAFRPPXXX  
SARL C2MH EVENTS

**ou par chèque bancaire à l'ordre de « C2MH EVENTS»** qui sera adressé, accompagné de ce bulletin de participation rempli, à :

**Mme Carine KORCHIA  
Agence C2MH EVENTS  
Congrès SORNEST 2024  
11 RUE DU PATUS 34160 MONTAUD**

#### **ARTICLE 4**

Chaque participant à l'action de formation visée par la présente convocation reste salarié de son employeur et se trouve dans la situation d'un salarié de formation.

La responsabilité de l'organisateur ne peut être engagée à quelque titre que ce soit par le fait et à l'occasion de la présence du participant.

#### **ARTICLE 5**

La présente convention est applicable pour la durée de l'action.

#### **ARTICLE 6**

En cas de résiliation de la présente convention par le client à moins de 30 jours francs avant le début de l'action, l'organisme retiendra le coût total prévu pour la réalisation de l'action. L'absence du participant à la formation est considérée comme un dédit et conduira aux mêmes conditions financières de dédit, sauf cas de force majeure sur justification médicale

A Nancy, le 10 novembre 2023

Pour la SORNEST  
Docteur Brigitte LUCAS-Pineau  
Présidente de la SORNEST

Pour l'Etablissement,

