

# **Convention de Prise en Charge Entreprise**

**3èmes Journées Techniques  
Radioprotection Cirkus**

**12 et 13 Octobre 2017  
Imagine – 69120 Vaulx En Velin**

## OBJET :

Le présent document a pour objet de définir les conditions de prise en charge de la participation du salarié d'une entreprise aux troisièmes journées techniques de l'association Radioprotection Cirkus.

## PRESENTATION DE L'ASSOCIATION :

Le Radioprotection Cirkus est une association loi 1901, à but non lucratif dont le but est de promouvoir le savoir-faire et les compétences de la radioprotection, dans une ambiance conviviale et décontractée.

## PRESENTATION DE L'EVENEMENT :

Les journées techniques de l'association ont pour but de rassembler les différents acteurs de la radioprotection pendant deux journées, pour un temps de présentations, d'informations et d'échanges. Les principaux sujets portent sur les actualités réglementaires, les évolutions techniques et les retours d'expérience pratiques, qu'ils viennent d'horizons médicaux, industriels, ou du nucléaire diffus.

Cette convention concerne la troisième édition, qui se tiendra les **12 et 13 Octobre 2017**, sous le chapiteau du cirque Imagine : Carré de Soie - 5 avenue des Canuts - 69120 VAULX EN VELIN.

## CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE ET D'INSCRIPTION :

L'accueil du salarié à nos journées techniques est subordonné :

- Au renvoi par mail à : **contact@rpcirkus.org** de cette convention dûment complétée et tamponnée, contenant les informations de l'entreprise ainsi que de son salarié.
- Au paiement intégral du ticket d'entrée de ces journées techniques.  
Le tarif pour un participant **adhérent** de l'association est de 150 euros.  
Le tarif pour un participant **non adhérent** de l'association est de 200 euros.

Ce paiement pourra être effectué par chèque (à envoyer à l'adresse du titulaire du compte – RIB ci-joint),

<b>Crédit Mutuel</b>																	
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE																	
Identifiant national de compte bancaire - RIB																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Banque</th> <th>Guichet</th> <th>N° compte</th> <th>Clé</th> <th>Devise</th> </tr> <tr> <td>10278</td> <td>07342</td> <td>00020172201</td> <td>78</td> <td>EUR</td> </tr> </table>	Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	10278	07342	00020172201	78	EUR	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Domiciliation</th> </tr> <tr> <td>CCM VILLEURBANNE TOTEM</td> </tr> </table>	Domiciliation	CCM VILLEURBANNE TOTEM				
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise													
10278	07342	00020172201	78	EUR													
Domiciliation																	
CCM VILLEURBANNE TOTEM																	
Identifiant international de compte bancaire																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="7">IBAN (International Bank Account Number)</th> </tr> <tr> <td>FR76</td> <td>1027</td> <td>8073</td> <td>4200</td> <td>0201</td> <td>7220</td> <td>178</td> </tr> </table>	IBAN (International Bank Account Number)							FR76	1027	8073	4200	0201	7220	178	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>BIC (Bank Identifier Code)</th> </tr> <tr> <td>CMCIFR2A</td> </tr> </table>	BIC (Bank Identifier Code)	CMCIFR2A
IBAN (International Bank Account Number)																	
FR76	1027	8073	4200	0201	7220	178											
BIC (Bank Identifier Code)																	
CMCIFR2A																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Domiciliation</th> </tr> <tr> <td>CCM VILLEURBANNE TOTEM 52 COURS TOLSTOI 69100 VILLEURBANNE</td> </tr> <tr> <td>☎ 0 820 318 630 (Service 0,12 €/min + prix appel)</td> </tr> </table>	Domiciliation	CCM VILLEURBANNE TOTEM 52 COURS TOLSTOI 69100 VILLEURBANNE	☎ 0 820 318 630 (Service 0,12 €/min + prix appel)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Titulaire du compte (Account Owner)</th> </tr> <tr> <td>RADIOPROTECTION CIRKUS MME RIBEIRO CASSANDRA 18 CHEMIN DU MOULIN DE LA TOUR 30200 BAGNOLS SUR CEZE</td> </tr> </table>	Titulaire du compte (Account Owner)	RADIOPROTECTION CIRKUS MME RIBEIRO CASSANDRA 18 CHEMIN DU MOULIN DE LA TOUR 30200 BAGNOLS SUR CEZE											
Domiciliation																	
CCM VILLEURBANNE TOTEM 52 COURS TOLSTOI 69100 VILLEURBANNE																	
☎ 0 820 318 630 (Service 0,12 €/min + prix appel)																	
Titulaire du compte (Account Owner)																	
RADIOPROTECTION CIRKUS MME RIBEIRO CASSANDRA 18 CHEMIN DU MOULIN DE LA TOUR 30200 BAGNOLS SUR CEZE																	
<p>Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.</p>	<p>PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ</p>																

*Suite à de regrettables impayés lors de la précédente édition, le Radioprotection Cirkus ne sera malheureusement pas en mesure d'accueillir les participants dont le ticket d'entrée n'aura pas été intégralement réglé à la date des journées techniques.*

## **DEROULEMENT DE L'ÉVENEMENT :**

Jeudi 12 Octobre : Matin : 8h20 – 12h30 / Après-midi : 14h –17h30

Vendredi 13 Octobre : Matin : 8h45 – 12h00 / Après-midi : 13h30 –16h30

Le paiement du ticket d'entrée inclut un accès complet à l'espace des conférences, l'espace exposants, ainsi que la prise en charge des pauses liquides et déjeuner, pour les deux journées. Il inclut également la fourniture d'un pack participant contenant des documents publicitaires et goodies.

## **ENGAGEMENTS DE L'ASSOCIATION :**

La mise en œuvre de cette convention engage l'association Radioprotection Cirkus :

- A faire bénéficier le salarié des prestations citées ci-dessus.
- A prévenir dans les meilleurs délais l'entreprise émettrice en cas d'absence du salarié.
- A transmettre par mail à l'entreprise, à l'issue de ces journées, une attestation de présence.
- A transmettre par mail au participant toutes les informations d'ordre pratique en sa possession.

## **RENSEIGNEMENTS :**

### **SOCIÉTÉ : INSTITUTION :**

#### **Salarié à inscrire :**

M.     Mme

Prénom :

NOM :

E-mail :

Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que vos nom et email figurent dans la liste des participants.

#### **Représentant à contacter :**

M.     Mme

Prénom :

NOM :

Fonction :

Service :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Cedex :

Tel. Ligne directe :

Fax :

Tél mobile :

E-mail :

SIGNATURE ET TAMPON ENTREPRISE

Fait à :

Le :