

## BULLETIN D'INSCRIPTION | COLLOQUE

**Formation demandée : L'indemnisation des préjudices dans la sphère professionnelle**

Date et durée de la formation : vendredi 19 juin 2026

de 9h20 à 17h

soit 5h40 heures de formation

Lieu : Salle du Belvédère (4<sup>e</sup> étage du bâtiment D, campus 1, université de Caen Normandie)

• **Inscription au titre de la formation continue des professionnels (N° organisme de formation : 2514P00014)**

☐ Besoin d'une facture

☐ Besoin d'une attestation de fin de formation

☐ 140 € : tarif par personne au colloque pour la journée formation continue

☐ 500 € : tarif de groupe pour la journée en formation continue (cocher le groupe correspondant et joindre la liste des inscrits avec les informations demandées ci-dessous)

☐ 6 à 20 personnes pour les associations tutélaires et de défense des droits de l'Homme

☐ 6 à 10 personnes pour les autres associations

*Bulletin à renvoyer **une semaine avant le colloque (ou vendredi précédent)**.*

*Règlement par virement bancaire les semaines suivant le colloque. Le financeur sera contacté par le service financier de l'université pour procéder au règlement.*

• **Autres inscriptions (pas de facture de délivrée)**

☐ Gratuit pour les étudiants et enseignants titulaires de l'université de Caen Normandie

☐ Gratuit pour les enseignants-chercheurs ou doctorants d'autres universités / personnels des collectivités ou organismes publics

☐ Gratuit pour les magistrats de la Cour d'appel de Caen

☐ Gratuit pour les auditeurs libres

*À réception de ce bulletin, **aucune attestation de présence ne vous sera adressée**. Ce bulletin fait office de justificatif d'inscription.*

**Gestionnaire de la formation : IMDA / ICREJ**

Coordonnées : [droit.recherche@unicaen.fr](mailto:droit.recherche@unicaen.fr)

### PARTICIPANT

*Joindre une liste avec ces **mêmes informations par participant, en cas d'inscription de groupe***

|                        |                     |   |   |
|------------------------|---------------------|---|---|
| Nom d'usage :          | Nom patronymique :  | Montant pris en charge par le participant : | € |
| Prénom :               | Date de naissance : | Date :                                      |   |
| N° de téléphone :      | Lieu de naissance : | Nom, prénom :                               |   |
| Adresse électronique : |                     | Signature du participant :                  |   |
| Adresse postale :      |                     |   |   |
|                        | Fonction :          |   |   |

### FINANCEUR

|  |   |  |
|--|---|--|
| Raison sociale :                         | Montant pris en charge par le financeur : | €  |
| SIRET :                                  | Activité :                                | Date :   |
| N° de téléphone :                        | Code APE :                                | Nom, prénom et fonction :                      |
| Adresse postale :                        |   |  |
| Adresse électronique :                   |   | Cachet et signature du financeur obligatoire : |
| Adresse de facturation : (si différente) |   |  |
| Correspondant RH : (nom, qualité)        | N° RNA : (pour les associations)          |  |

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 2514 P6000 14 auprès du préfet de région Normandie - SIRET : 191.414.085.000.16