

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^e 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 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

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 : | Fonction : | Signature du participant : | |
| Adresse postale : | | | |
| | | | |

FINANCEUR

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

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