



SEMINAIRE DE FORMATION

os(ph)arm
coopérative SEMINAIRE

Club Med PESEY VALLANDRY
Du 12 au 19 janvier 2025

Informations d'inscription

- ❖ **Bulletin à retourner à l'adresse email suivante : seminaire@ospharea.com**
- ❖ L'inscription aux formations OSPHARM (avant et en cours de séminaire) est indissociable de la participation au séminaire
- ❖ L'inscription sera confirmée à réception :
 - de toutes les pages du présent bulletin complétées et signées
 - du règlement auprès d'OSPHARM de la totalité du forfait formation ET du voyage
 - de la validation de l'inscription à la formation en amont et de l'adhésion à la Coopérative OSPHAREA (le cas échéant)
- ❖ **Remarque : places limitées**

Adhésion à la coopérative (à compléter)

Il est rappelé qu'OSPHAREA étant une société coopérative de pharmaciens d'officine, les services OSPHARM sont réservés aux associés coopérateurs.

En conséquence

Je ne suis pas coopérateur. Pour le devenir, je verse à la coopérative OSPHAREA la somme de 1.52€ (un euro cinquante-deux cts) par virement, correspondant au prix d'acquisition d'une part sociale de la coopérative dont quittance.

▶ Cette adhésion implique l'approbation du règlement intérieur de la coopérative disponible sur demande ainsi que sur le lien ci-après : [REGLEMENT INTERIEUR](#)

Je suis coopérateur, j'indique mon n° de part sociale :

Formations et conférences

Les formations et conférences de ce séminaire sont organisées par la Coopérative OSPHAREA.

❖ Avant le départ : formation en visioconférence à réaliser obligatoirement

- Durée : 7 heures
- Thème DPC à choisir parmi :
 - **Infertilité et troubles gynécologiques** (7h)
 - **Santé de la femme** (7h)
 - **Suivre et sécuriser le patient cardiaque à l'officine** (7h)
 - **Suivre et accompagner le patient âgé sous psychotropes à l'officine** (7h)
 - **Conseiller et prescrire les vaccins** (7h + 4h)

Les intervenants, programmes et objectifs des formations proposées vous seront communiqués à partir de septembre 2024

- Date(s) : Formation à réaliser avant le départ, inscription selon un calendrier pré-établi
- Tarif : à partir de 280€
- Prise en charge possible par les organismes financeurs (selon organisme et budget disponible)

Retrouvez ici les CGV OSPHARM Formation : [CGV Ospharm Formation](#)

❖ Programme des formations et conférences pendant le séminaire*

Pour une organisation optimale, les conférences et formations pendant le séminaire seront organisées en fin de journée.

- **Lundi 13.01**
 - Conférence : OSPHARM Datastat (durée 1h)
 - Atelier : Les Rencontres OSPHARM - Démonstrations des services de votre coopérative (durée 1h30)
- **Mardi 14.01**
 - Conférence : OSPHARM Datastat (durée 1h)
 - Atelier : Les Rencontres OSPHARM - Démonstrations des services de votre coopérative (durée 1h30)
- **Mercredi 15.01**
 - Conférence : OSPHARM FSE (durée 1h)
 - Atelier : Les Rencontres OSPHARM - Démonstrations des services de votre coopérative (durée 1h30)
- **Judi 16.01**
 - Conférence : OSPHARM Datastat (durée 1h)
 - Atelier : Les Rencontres OSPHARM - Démonstrations des services de votre coopérative (durée 1h30)
- **Vendredi 17.01**
 - Conférence : OSPHARM FSE (durée 1h)
 - Atelier : Les Rencontres OSPHARM - Démonstrations des services de votre coopérative (durée 1h30)

*Ce programme est présenté à titre indicatif

Une version définitive sera adressée au plus tard 10 jours avant le départ

Séjour

- Le séjour (sans transport), ainsi que les prestations hôtelières sont organisés par le Club Med (contrat de voyage n° I326993 / F326995)

❖ Tarifs (à compléter)

SEJOUR (Sous réserve de disponibilité à l'inscription)	PARTICIPANT 1	ACCOMPAGNANT		Assurance Multirisque (Facultative)		PRIX TOTAL
	Pharmacien / préparateur *	Pharmacien / Préparateur *	OU Autre	1 pers	2 pers	
Chambre DOUBLE supérieure balcon AVEC VUE	<input type="checkbox"/> 2 699 €	<input type="checkbox"/> 2 699 €	OU <input type="checkbox"/> 2 399 €	<input type="checkbox"/> 89 €	<input type="checkbox"/> 178 €	
Chambre INDIVIDUELLE supérieure balcon AVEC VUE	<input type="checkbox"/> 2 750 €			<input type="checkbox"/> 89 €		

* Les prix PARTICIPANT 1 et ACCOMPAGNANT Pharmacien/Préparateur incluent les formations et conférences pendant le séminaire, à hauteur de 300€/pers

Observation(s) séjour / contrainte(s) alimentaire(s) etc.. :

❖ Prestations incluses

- Séjour 7 nuits en chambre supérieure balcon avec vue, au Club Med PEISEY VALLANDRY, du 12 au 19.01.2025
- Jour d'arrivée, chambres disponibles dans l'après-midi, le dernier jour, libération des chambres avant 10h
- Pension complète (du dîner du 1^{er} jour au déjeuner du dernier jour, sous forme de buffets à thème)
- Formule bar et snacking (boissons et encas à volonté - hors alcools VSOP et champagne)
- Ski pass du lendemain du jour d'arrivée au dernier jour
- Cours de ski / snow-board collectifs selon disponibilités
- Assurance rapatriement EUROP ASSISTANCE et assurance individuelle accidents Generali Assurances

❖ Prestations non incluses

- Transport aller-retour jusqu'au Club Med PEISEY VALLANDRY
- Matériel de ski
- Pourboires et dépenses d'ordre personnel

❖ Autorisation de prise et de diffusion de photographies et vidéos (à compléter)

J'autorise Je n'autorise pas

La prise et la diffusion sur différents supports médias d'une ou plusieurs photographie(s) me représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre du séminaire de formation OSPHARM du 12 au 19 janvier 2025, au Club Med PEISEY VALLANDRY, lieu-dit Plan Peisey, 73210 Peisey Nancroix.

La présente autorisation est valable pour une durée d'1 an à compter du début du séminaire. Elle est consentie à titre gratuit, et ne donnera lieu au versement d'aucune rémunération par OSPHAREA.

❖ Accompagnant (à compléter)

L'associé coopérateur est autorisé à se faire accompagner (1 personne) * :

Professionnel de santé (pharmacien titulaire associé / assistant / préparateur) Autre

*Seul l'accompagnant pharmacien titulaire associé/assistant/préparateur est autorisé à participer aux formations et conférences.

❖ Assurance voyage multirisque (à compléter)

OSPHAREA propose une assurance voyage multirisque confort HAPPY'ASSUR (contrat n°2205) auprès d'ASSUREVER.
Tarif : 89€/personne*

Je souscris l'assurance voyage multirisque confort : Pour 1 personne Pour 2 personnes

Je refuse de souscrire l'assurance voyage multirisque confort

Lien pour consulter les [Garanties assurance multirisque confort HAPPY'ASSUR](#)

*Assurance à régler dans sa totalité à l'inscription pour l'ensemble des bénéficiaires.

Facturation

❖ **Pharmacie** (à compléter)

Pharmacie :

Adresse : CP, Ville :

❖ **Participant(s)** (à compléter)

PARTICIPANT 1 : Professionnel de santé pharmaceutique

Nom	Prénom	Tél (mobile)	Mail (Pour les échanges séminaire)	Fonction
				<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Assistant <input type="checkbox"/> Préparateur(trice)

ACCOMPAGNANT : Professionnel de santé pharmaceutique / Autre

Nom	Prénom	Tél (mobile)	Mail (Pour les échanges séminaire)	Fonction
				<input type="checkbox"/> Titulaire associé <input type="checkbox"/> Assistant <input type="checkbox"/> Préparateur(trice) <input type="checkbox"/> Autre

❖ **Conditions d'annulation**

Conditions d'annulation (pénalités d'annulation du fait du participant– hors primes d'assurance)

- Du jour de l'inscription au 14.09.2024 : 200€
- Du 15.09.2024 au 12.12.2024 : 50% du prix total
- Du 13.12.2024 à la date du départ : 100% du prix total

Toute demande d'annulation ou de modification de séjour devra être adressée à seminaire@ospharea.com ou par courrier RAR (OSPHARM, Parc d'Activité Pornichet Atlantique, 2 av. du Gulf Stream, 44380 PORNICHET).


❖ **Modalités de règlement** (à compléter)

Paiement par virement

Référence à indiquer : n° ADELI + Nom du titulaire
 IBAN FR76 3000 3017 4200 0200 4036 014 - BIC : SOGEFRPP

Paiement par carte bancaire

J'autorise le prélèvement de l'acompte et du solde de ma réservation sur ma carte bancaire en acceptant les frais associés. (Carte Visa ou Mastercard : 0.6%, Carte American express : 2%)

 Je contacte OSPHARM au 02.40.53.63.44 (choix 4) pour réaliser mon paiement.

Echéancier des règlements : 50% à la réservation / solde au 30.11.2024

Je reconnais M. / Mme Coopérateur, certifie avoir lu et accepté les informations du bulletin d'inscription et les CGV Séminaires OSPHARM

Je reconnais M. / Mme Participant, certifie avoir lu et accepté les informations du bulletin d'inscription et les CGV Séminaires OSPHARM

Date :
(obligatoire)

Coopérateur
Signature & cachet officine (obligatoires)

Date :
(obligatoire)

Accompagnant
Signature