



# SEMINAIRE DE FORMATION

Club Med SERRE-CHEVALIER



Du 11 au 18 janvier 2026



### Informations d'inscription

- ❖ **Bulletin à retourner à l'adresse email suivante : [seminaire@ospharea.com](mailto: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 : .....



Solution complète de gestion statistique des données provenant de la pharmacie.  
Plus de 11700 pharmacies adhérentes utilisent notre solution pour suivre leurs achats, leurs stocks, leurs ventes.



Organisme de formation de référence créé par des pharmaciens pour répondre aux besoins de l'ensemble des officines.  
Organisme certifié Qualiopi depuis juin 2022



Concentrateur technique pour la télétransmissions sécurisée de vos feuilles de soins.  
Solution de rapprochement bancaire sur notre nouvelle plateforme moderne et ergonomique



## 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 à choisir dans notre [Catalogue de formation OSPHARM](#)

Les intervenants, programmes et objectifs des formations proposées vous seront communiqués à partir du mois d'octobre 2025

- Date(s) : Formation à réaliser avant le départ, inscription selon un calendrier pré-établi
- Tarif : à partir de 289€
- Prise en charge possible par les organismes financeurs (selon organisme et budget disponible)

Retrouvez ici les : [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 12.01**
  - o 18h30 -19h30 : Conférence : OSPHARM Datastat
- **Mardi 13.01**
  - o 18h30 – 19h30 : Conférence : OSPHARM Datastat
- **Mercredi 14.01**
  - o 18h30 – 19h30 : Atelier Les Rencontres OSPHARM - Démonstrations des services de votre coopérative
- **Jeudi 15.01**
  - o 18h30 – 19h30 : Conférence : OSPHARM Datastat
- **Vendredi 16.01**
  - o 18h30 – 19h30 : Atelier Les Rencontres OSPHARM - Démonstrations des services de votre coopérative

\*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° I337782)

### ❖ Tarifs (à compléter)

SEJOUR (Sous réserve de disponibilité à l'inscription)	PARTICIPANT 1	ACCOMPAGNANT		Assurance Multirisque		PRIX TOTAL	
	Pharmacien / préparateur *	Pharmacien / Préparateur *	OU	Autre	1 pers		2 pers
Chambre DOUBLE supérieure (occupation 2 personnes)	<input type="checkbox"/> 2 690 €	<input type="checkbox"/> 2 690 €	ou	<input type="checkbox"/> 2 490 €	<input type="checkbox"/> 89 €	<input type="checkbox"/> 178 €	
Chambre INDIVIDUELLE supérieure	<input type="checkbox"/> 2 890 €				<input type="checkbox"/> 89 €		

\* Les prix PARTICIPANT 1 et ACCOMPAGNANT Pharmacien/Préparateur incluent les formations et conférences pendant le séminaire, à hauteur de 200€/pers

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

### ❖ Prestations incluses

- Séjour 7 nuits en chambre supérieure, au Club Med SERRE CHEVALIER, du 11 au 18.01.2026
- Jour d'arrivée, chambres disponibles dans l'après-midi, le dernier jour, libération des chambres avant 10h
- Pension complète (du dîner du 1<sup>er</sup> jour au déjeuner du dernier jour, sous forme de buffet 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 Serre Chevalier, la Salle les Alpes (05240)
- Location du 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 11 au 18 janvier 2026, au Club Med Serre Chevalier, 378 chemin des Charrières, 05240 La Salle-les-Alpes

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.

Je souscris l'assurance voyage multirisque confort (89€/personne\*) :       Pour 1 personne                       Pour 2 personnes

Je refuse de souscrire l'assurance voyage multirisque confort

\*L'assurance est à régler dans sa totalité à l'inscription pour l'ensemble des bénéficiaires.

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

## 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)	Date de naissance	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 10.11.2025 : 200€
- Du 11.11.2025 au 10.12.2025 : 50% du prix total
- Du 11.12.2025 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](mailto: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

Je souhaite effectuer mon règlement par carte bancaire, je vais recevoir un lien de paiement sécurisé par email.  
(Frais de paiement Visa ou Mastercard : 0.6%, American express : 2%)

**Echéancier des règlements : 50% à la réservation / solde au 30.11.2025**

### ❖ Conditions Générales de Vente (à compléter)

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 (obligatoire)