



# SÉMINAIRE FORMATION



Club Med CEFALU en Sicile  
Exclusive Collection  
30 Septembre - 07 octobre 2024







**SEMINAIRE DE FORMATION**  
**Club Med CEFALU 5\* - Sicile**  
**Exclusive Collection**  
**Du 30 septembre au 07 octobre 2024**



### IMPORTANT

- ❖ **Attention nombre de places limité**
- ❖ **Bulletin à envoyer à Stéphanie Nicol sur [seminaire@ospharea.com](mailto:seminaire@ospharea.com) AVANT LE 26.04.2024**
- ❖ L'inscription aux formations OSPHARM est indissociable de celle au voyage CLUB MED et réciproquement.
- ❖ L'inscription au Séminaire sera confirmée à réception de l'ensemble des documents suivants :
  - **de la totalité** des pages du bulletin complété et signé,
  - **du règlement du forfait formation ET du voyage** à OSPHARM
  - **de la validation de votre inscription au Séminaire (voyage + formation(s)) et de l'adhésion à la Coopérative OSPHAREA**

### Formations OSPHARM



- ❖ Les formations de ce Séminaire sont organisées par la Coopérative OSPHAREA.
- ❖ Les thèmes, intervenants et programmes des formations vous seront communiqués ultérieurement (Oospharm Formation, Oospharm Datastat, Oospharm FSE, Pharmaland).
- ❖ Formations PENDANT le séminaire : **forfait applicable pour chaque participant inscrit.**

1 Formation AVANT le séminaire	ET	2 Formations PENDANT le séminaire
1 formation en visio-conférence (durée : 7h)		2 formations NON DPC au choix
Tarif selon thèmes et possibilité de prise en charge par organismes financeurs selon budget disponible.		Forfait : <b>250 € par participant inscrit</b> <i>(Tarif applicable pour <u>chaque participant inscrit</u> quel que soit le nombre de formations suivies)</i>

### Conditions générales de vente

Les CGV de la formation sont disponibles sur le lien : [CGV Oospharm Formation](#)

## Voyage CLUB MED

- ❖ Le transport (vols aller-retour au départ des aéroports de Paris Orly, Lyon, Marseille) sur la compagnie TRANSAVIA, ainsi que les prestations hôtelières sont organisés par le Club Med (contrat de voyage numéro I324307).

VOYAGE		Formation OSPHARM	Prix total par participant	Votre sélection
Catégorie de chambre	Prix/ Participant			
Chambre <b>double</b> supérieure (2 pers.)	1 849€	250€	<b>2 099€</b>	<input type="checkbox"/>
Chambre <b>individuelle</b> supérieure	2 112€	250€	<b>2 362€</b>	<input type="checkbox"/>
Villetta <b>double</b> Deluxe (2 pers.)	2 149€	250€	<b>2 399€</b>	<input type="checkbox"/>
Villetta <b>double</b> Deluxe VUE MER (2 pers.)	2 349€	250€	<b>2 599€</b>	<input type="checkbox"/>
Villetta <b>double</b> Deluxe VUE MER PANORAMIQUE (2 pers.)	2 849€	250€	<b>3 099€</b>	<input type="checkbox"/>
Souscription Assurance voyage multirisque confort HAPPY'ASSUR (en option) - voir détails page 3 Assurance à régler pour l'ensemble des bénéficiaires, à l'inscription			<b>89€</b>	<input type="checkbox"/>
<b>PRIX TOTAL</b>				<b>€</b>

(Sous réserve de disponibilité au moment de la confirmation de réservation au Club Med)

### Je souhaite voyager au départ de l'aéroport de :

 Paris Orly

 Lyon Saint-Exupéry

 Marseille Provence

- ❖ Prestations incluses dans le tarif du voyage proposé :



Vols, taxes aéroport, transferts aller-retour de l'aéroport Jusqu'au Club Med CEFALU.



Hébergement 7 nuits selon la catégorie de chambre indiquée sur le bulletin, au Club Med CEFALU, (Exclusive Collection) en Sicile, Du 30 sept. au 07 oct. 2024



La pension complète (Sous forme de buffets à thème)



La formule Bar et snacking (boissons et encas à volonté sauf alcools VSOP et champagne)



Les assurances assistance rapatriement (voir CGV Club Med)

- ❖ Le tarif du voyage ne comprend pas : Les boissons hors forfait, les excursions et activités à la carte, les pourboires et dépenses d'ordre personnel, les soins et forfaits bien-être au SPA, l'assurance annulation.

### Modalités de règlement

#### Paiement par virement :

Référence à indiquer : n° ADELI + Nom du titulaire  
IBAN FR76 3000 3017 4200 0200 4036 014 CODE BIC : SOGEFRPP  
Merci d'indiquer votre n° ADELI en référence du virement.

#### 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 30.06.2024**

## Adhésion coopérative

OSPHAREA rappelle qu'elle est une société coopérative de pharmaciens d'officine et qu'elle est à ce titre soumise aux dispositions de l'article L. 124-2 du code de commerce aux termes duquel : « les sociétés coopératives de commerçants de détail ne peuvent admettre de tiers non associés à bénéficier de leurs services ».

Je ne suis pas coopérateur, 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 OSPHAREA, ce qui est accepté par M. Olivier DUFUT, en sa qualité de Président, qui lui en donne bonne et valable quittance accompagné du bulletin d'adhésion signé par mes soins, en annexe 3 ci-après.

► 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 : .....

## Formalités préalables

- ❖ Le ou les participant(s) devront s'assurer de bien remplir les formalités sanitaires disponibles aux voyageurs sur le site [diplomatie.gouv.fr](http://diplomatie.gouv.fr) avant tout voyage à l'étranger.
- ❖ Pour valider l'inscription au voyage, joindre **la copie de votre passeport** ou **Carte Nationale d'Identité** en cours de validité.

## Autorisation de prise et de diffusion de photographies et vidéos

- J'autorise  
 Je n'autorise pas

La prise et la diffusion sur le site [www.ospharm.com](http://www.ospharm.com) 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 30 septembre au 07 octobre 2024, au Club Med CEFALU, Exclusive Collection, en Sicile.

La présente autorisation est valable pour une durée de 2 ans à compter de ce jour.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit, et ne donnera lieu au versement d'aucune rémunération par OSPHARM.

## Assurance voyage multirisque

Nous vous proposons une assurance voyage multirisque confort HAPPY'ASSUR (contrat n°2205).  
Tarif : **89€ par personne\***

- Je souscris l'assurance voyage multirisque confort  
 Je refuse de souscrire l'assurance voyage multirisque confort

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

\*Assurance multirisque à régler dans sa totalité, pour l'ensemble des bénéficiaires lors de l'inscription

## Conditions d'annulation

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

Inscription à J-120 : 200€

J-120 : 30% du prix

J-90 : 60% du prix total

J-30 : 100% du prix

Toute annulation ou modification de séjour devra être effectuée par mail sur [snicol@ospharea.com](mailto:snicol@ospharea.com) ou par courrier RAR (OSPHARM, Parc d'Activité Pornichet Atlantique, 2 avenue du Gulf Stream, 44380 PORNICHET).

## Facturation

Pharmacie : .....

Adresse : ..... CP, Ville : .....

Tél mobile participant 1 : ..... Tél mobile participant 2 : .....

	Nom	Prénom	Fonction	Email (pour les échanges séminaire)
Part. 1			<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Assistant(e)	
Part. 2			<input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Assistant(e) <input type="checkbox"/> Préparateur(trice) <input type="checkbox"/> Autre	

Je reconnais M. / Mme ..... agissant tant pour moi-même que pour le compte de mon accompagnant(e) certifie avoir pris connaissance des conditions particulières et générales d'OSPHARM et du CUB MED, notamment des conditions d'annulation applicables dès sa signature que j'accepte expressément.

J'atteste de la validité des pièces d'identité transmises pour ce séjour.

**Date :**  
**(obligatoire)**

**Signature & cachet officine**  
**(obligatoires)**

OSPHAREA Coopérative à capital variable | Tel : 02 40 53 63 44  
 PA Pornichet Atlantique | Fax : 02 40 61 99 34  
 2 Av du Gulf Stream | Web : [ospharm.com](http://ospharm.com)  
 44380 Pornichet | RCS NANTES : 321 078 727 00062

N° d'immatriculation au registre des opérateurs de voyages et séjours : IM044230007 - Garantie Financière : APST - 15, avenue Carnot - 75017 PARIS - RCP n° AT941359 GENERALI ASSURANCES IARD - 2 rue Pillet-Will - 75009 - PARIS