

# Bulletin d'inscription à la rencontre de Issenheim – 2026



## Inscription aux journées d'étude du 29 juillet au 1 août 2026

Madame

Monsieur

Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Age (év. handicap, exigences de chambre, régime alimentaire)	.....	.....
Profession	.....	.....
Adresse	.....	
Tél	.....	.....
Adresse électronique	.....	.....
Langues parlées	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/>
Désirent être dans le même petit groupe:	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> indifférent <input type="checkbox"/>	

## Inscription d'enfants

Nom	Prénom	Date de naissance
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## Inscription aux journées de découverte du 26 au 29 juillet 2026

Les mêmes personnes oui ☐ non ☐ Précisez: .....

### Tarifs

#### Journées d'étude (29.7. – 1. 8. 2026)

- ☐ 440 € / 415 CHF  
☐ 175 € / 165 CHF (étudiants et enfants > 11 ans)  
☐ 155 € / 150 CHF (Participants de l'est de l'Europe)  
⇒ enfants jusqu'à 11 ans : gratuits

#### Journées de découverte (26. – 29. 7. 2026)

- ☐ 520 € / 490 CHF  
☐ 260 € / 245 CHF (enfants de 4 à 11 ans)  
⇒ enfants jusqu'à 4 ans : gratuits

**à payer avant le 15 mai 2026**

Vous pouvez réserver des **nuitées** avant et après la rencontre **auprès du centre d'accueil**.

### Banques / Bank / Bankverbindungen

Médecine de la Personne,  
Suisse  
BLKB 4410 Liestal  
CH98 0076 9439 5153 5200 1

Dr. Ralf Hinrichs  
Medizin der Person  
Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank  
BIC DAAEDEDXXX  
DE32 3006 0601 0407 2643 64

Crédit Mutuel d'Autun  
14, av. Charles de Gaulle  
71400 Autun  
Compte: Médecine de la  
personne  
FR76 1027 8025 0200 0732 6934 553

Médecine de la  
Personne  
British Branch  
Natwest Haywards Heath  
Account n° 10982647  
sort code 60-10-26



Je ne m'inscris pas à la rencontre mais je manifeste mon soutien à la Médecine de la Personne en envoyant – avec mon pouvoir – une cotisation annuelle de ..... € (CHF).

### Assemblée générale de l'association

Je soussigné ....., membre de l'Association Internationale pour la Médecine de la Personne, autorise M ..... à me représenter et à voter en mon nom à l'assemblée générale 2026.

Date/Signature: .....