

# 6<sup>ème</sup> Colloque d'ASPIAD

Association des Services de Soins Psychiatriques Intensifs À Domicile  
PARIS 15<sup>ème</sup> – 27 mars 2026

## « Soins intensifs à domicile, c'est maintenant, en 2026! »

Nom :  
Prénom :  
Fonction :  
Service :  
Lieu d'exercice :  
Téléphone :  
Mail :

**Tarif individuel pour toute la journée : 70 Euros**

**\*\*Gratuit pour les étudiants**

Règlement par **chèque** à l'ordre d'ASPIAD à nous  
envoyer par courrier accompagné du bulletin  
d'inscription à l'adresse :

**EQUIPAD**  
**10 rue Charles Brunelière**  
**44100 NANTES**

Règlement par **virement bancaire**  
Bulletin d'inscription et référence du virement à  
nous retourner par mail

**aspiad.association@gmail.com**

Crédit Mutuel						
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation	
10278	36160	00012230101	36	EUR	CCM SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE	
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1027	8361	6000	0122	3010	136
BIC (Bank Identifier Code)						
CMCIFR2A						
Domiciliation				Titulaire du compte (Account Owner)		
CCM SAINT SEBASTIEN SUR LOIRE				ASPIAD		
26 RUE MAURICE DANIEL				5 ALLÉE DE L'ÎLE GLORIETTE		
44230 ST SEBASTIEN SUR LOIRE				44000 NANTES		
☎ 02 51 88 67 60						
Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		

