



FAF-PM



## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

### Formation :

- ➔ DATE(S) ET LIEU(X)
- ➔ SPÉCIALITÉ(S) CONCERNÉE(S)

➔ **ATTENTION : participants maximum par séminaire, n'attendez pas pour vous inscrire**

### INSCRIPTION

- ➔ **Tout dossier d'inscription incomplet vous sera retourné**
- ➔ **VOS COORDONNÉES** (Informations obligatoires)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° RPPS : ..... Spécialité : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Mail : .....

#### ➔ DOCUMENTS À FOURNIR (par voie postale)

- I feuille de soins originale barrée
- I photocopie de votre attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle, délivrée par l'URSSAF en 2012 ou 2011, au titre respectivement de votre activité de l'année 2011 ou 2010
- I chèque de cotisation annuelle de 30 €uros à l'ordre de l'AFORSPE
- I chèque de caution de 230 €uros à l'ordre de l'AFORSPE
- ➔ Médecin remplaçant : la copie du contrat d'un remplacement effectué en 2011 ou 2010
- ➔ Médecin installé depuis moins d'un an : une attestation d'enregistrement de cette nouvelle activité auprès de l'URSSAF

*Le chèque de caution vous sera restitué après la formation, en l'absence d'annulation auprès de l'AFORSPE moins de 15 jours avant la date du séminaire, ou si vous n'assistez à la totalité du séminaire, compte tenu des frais engagés pour l'organisation, ce chèque de caution sera encaissé par l'AFORSPE.*

**L'inscription ne sera définitive qu'après réception de l'ensemble des pièces du dossier**

### MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

- ➔ L'AFORSPE prendra en charge votre déjeuner pour les 2 jours de formation.
- ➔ Pour les participants résidant à plus de 30 km (pour IDF) 50 km (Province) du lieu de la formation, L'AFORSPE prendra en charge vos frais d'hôtellerie pour la nuit du 1<sup>er</sup> jour de la formation (Petit déjeuner compris). Le dîner sera libre et à votre charge.
- Je désire que l'AFORSPE me réserve une chambre dans l'hôtel sélectionné**

**Votre cachet (obligatoire)**

**Signature**



la formation de tous les médecins.

AFORSPE  
79, RUE DE TOCQUEVILLE - 75017 PARIS  
TÉL. 01 43 18 88 09  
FAX. 01 43 18 88 27 - mail. [contact@aforspe.fr](mailto:contact@aforspe.fr)  
Organisme agréé par la HAS