

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation :

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

➔ ATTENTION : il existe un nombre 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 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 : Pour connaître les modalités d'inscription, merci de contacter l'AFORSPE

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^{er} 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