



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 FORMUNOF
- I chèque de caution de 230 €uros à l'ordre de FORMUNOF
- ➔ 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 FORMUNOF 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 FORMUNOF.

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

Votre cachet (obligatoire)

Signature



la formation de tous les médecins.

FORMUNOF
79, RUE DE TOCQUEVILLE - 75017 PARIS
TÉL. 01 43 18 88 28
FAX. 01 43 18 88 27 - mail. contact@formunof.org
Organisme agréé par la HAS