

■ Etablissement

Référence client : Etablissement : ☐ PUBLIC - ☐ ESPIC - ☐ PRIVE

Etablissement :

Adresse (complète) :

Tél : Fax :

PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :

☐ Mme - ☐ Mlle - ☐ M. Prénom : Nom :

Fonction :

Tél : Fax :

e-mail :

■ Participant

☐ Mme - ☐ Mlle - ☐ M. Prénom : Nom :

Fonction : Service :

Tél : Fax :

e-mail :

■ Formule d'inscription [Coût (€) en exonération de TVA]

INTITULE :

Code FORMATION :

DATE : Lieu :

☐ En Journée d'Etude : coût en exonération de TVA
(Inscription + 2 pauses par jour + Déjeuner(s) dans un hôtel *** ou de prestations équivalentes)

☐ En Semi-Résidentiel : coût en exonération de TVA
(Inscription + 2 pauses par jour + Déjeuner(s) + Hébergement dans un hôtel *** (lieu de formation)
ou de prestations équivalentes + petit déjeuner(s))

☐ **Formation au titre de DPC** (attestation sera délivrée uniquement
après obtention des informations ci-après)

N° RPPS :

N° ADELIS :

Mode d'exercices dominant (>50%)

- ☐ Salarié
☐ Libéral
☐ Mixte
☐ Service de santé des armées

☐ Vous êtes inscrit au conseil de l'Ordre suivant :

e-mail du conseil de l'Ordre :

Date et signature

Cachet de l'établissement

*L'accusé de réception du bulletin d'inscription vous sera
adressé par e-mail, merci de bien vouloir compléter
l'adresse mail de la personne en charge du dossier
(la confirmation définitive vous parviendra ultérieurement
par l'envoi de la convention, un mois environ avant la date de
session)*