

## **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 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**

**Votre cachet (obligatoire)**

**Signature**