SESSION DU 25 janvier 2018

INSCRIPTION

Organisation des secours pour fusillade – Cyclone IRMA

Ecole du Val de Grace
1 place Alphone-Laveran
75005 Paris

Nom *: ***Prénom *:***

Titre, grade, Fonction* : ***Date de naissance *:***

Adresse :

Organisme d'emploi, adresse professionnelle* :

Adresse courriel, très lisible * :

Téléphone : ***N° ADELI ou RPPS *:***

Membre SFMC *: ❑ non ❑oui ***=>préciser votre n° de membre :***

Je m'inscris au titre du DPC (développement professionnel continu) : ❑ OUI ❑ NON

Parties notées * à renseigner obligatoirement pour une inscription DPC ou formation professionnelle
Inscription DPC : permet de se conformer aux obligations triennales des professionnels de santé.
Attention, l'inscription DPC nécessite de renseigner l'ensemble des rubriques comportant une * et ne sera PAS possible sur place

Tarifs de l'inscription (qui inclut la collation et la pochette des abstracts) **:**

- **Non-membre SFMC** ..... **75 €** |.....|**€**
- **Membre SFMC** ..... **65 €** |.....| **€**
- **Inscription DPC** ..... **+ 20 €** |.....| **€**
- **Inscription formation professionnelle continue** ..... **+ 20 €** |.....| **€**
- **Inscription ou payement par un tiers** ..... **+ 20 €** |.....| **€**
- **Inscription après le 6 janvier 2018** ..... **+ 20 €** |.....|

Total à régler ..... |.....| **€**

Je règle par : ❑ chèque ❑virement bancaire ❑ mandat administratif

Si payement par un tiers (SDIS, hôpital, autre) bien préciser les coordonnées du service payeur :

Nom du correspondant : **Téléphone :**
Adresse courriel :
Adresse postale :

A retourner (franchise postale en France) à :

SFMC Secrétariat des Colloques
Libre réponse 71646 - 93509 Pantin Cedex

Contacts et renseignements : sfmc.colloques@gmail.com Tel : 06 46 75 04 89

Session validant DPC (bien renseigner les rubriques notées* du bulletin d'inscription).
Enregistrée Formation Professionnelle n° 1175 51578 75 (contrat sur demande).