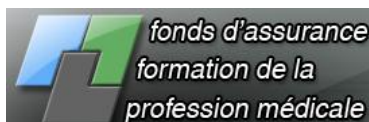


BULLETIN D'INSCRIPTION A RENVOYER A L'A.FOR.SPE

FAF-PM



EXPLORATION ET PRISE EN CHARGE DU VERTIGE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

DURÉE DE LA FORMATION 2 jours

DATE ET LIEU (Cochez une seule date)

- 9 et 10 avril 2010 à Paris
- 28 et 29 mai 2010 à Perpignan
- 25 et 26 juin 2010 à Bourges
- 5 et 6 novembre 2010 à Montpellier

Docteur Jean-Michel KLEIN – Responsable de formation

SPECIALITÉ(S) CONCERNÉE(S) Oto-rhino-laryngologie (ORL) (11)

NOMBRE DE PARTICIPANTS 30 maximum

INSCRIPTION

➤ VOS COORDONNÉES (Informations obligatoires)

Nom : Prénom :
Adresse :
Date de naissance : N° Sécurité Sociale :
Téléphone : Fax :
Mail :

➤ DOCUMENTS À FOURNIR (par voie postale)

- 1 bulletin d'inscription dûment complété et signé
- 1 feuille de soins originale barrée
- 1 chèque de frais d'inscription annuelle de 30 € à l'ordre de l'A.FOR.SPE
- 1 photocopie de votre attestation URSSAF de versement de la contribution à la formation professionnelle au titre de votre activité de l'année 2009 ou 2008
- 1 chèque de caution de 250 € à l'ordre de l'A.FOR.SPE
- Médecin remplaçant : la copie du contrat d'un remplacement effectué en 2008 ou 2009
- 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 l'A.FOR.SPE moins de 15 jours avant la date du séminaire, ou si vous n'assistez à la totalité du séminaire, ce chèque de caution sera encaissé par l'A.FOR.SPE compte tenu des frais engagés pour l'organisation.

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

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

- L'A.FOR.SPE prendra en charge votre déjeuner pour les 2 jours de formation.
- L'A.FOR.SPE 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'A.FOR.SPE me réserve une chambre dans l'hôtel sélectionné**

Votre cachet (obligatoire)

Signature



SNORL
SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS
SPÉCIALISÉS EN ORL
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE