

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A retourner à l'aide de l'enveloppe T jointe ou à l'adresse :

CHEM – BP 71304 - 29213 Brest Cedex 1
Tél. 02 98 46 44 97 – Fax 02 98 46 19 55 – inscriptions@chem-sante.fr

Nom : _____ Prénom : _____

Exercice libéral

Exercice mixte (*libéral + salarié*)

N° ADELI : _____ N° RPPS : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Portable : _____

Tél : _____ Fax : _____ Email : _____

JE M'INSCRIS A LA FORMATION INDEMNISEE FPC : « Aspects cliniques et paracliniques du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte (SAHOS) »

| | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nice (06) | Samedi 2 octobre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Evry (91) | Jeudi 21 octobre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Lyon (69) | Jeudi 28 octobre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Paris (75) | Jeudi 4 novembre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Amiens (80) | Vendredi 12 novembre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Besançon (24) | Jeudi 18 novembre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Metz (57) | Mardi 23 novembre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Saint-Brieuc (22) | Samedi 27 novembre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Bourges (16) | Jeudi 9 décembre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Saint-Germain-en-Laye (78) | Samedi 11 décembre 2010 |
| <input type="checkbox"/> Tours (27) | Jeudi 16 décembre 2010 |

ET JE VOUS TRANSMETS : une feuille de soins annulée (Cerfa – original obligatoire)

Date, signature et cachet