

**BULLETIN D'INSCRIPTION** (*écrire en lettres capitales SVP*) – **A RENVoyer A :**

**SFMG - Dépt Formation - 141 avenue de Verdun - 92130 ISSY LES MOULINEAUX**

|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| CIVILITE : Madame <input type="checkbox"/> | Monsieur <input type="checkbox"/>               | TEL (professionnel) : |
| NOM :                                      | Portable :                                      |                       |
| Prénom :                                   | E-MAIL :  |                       |
| Date de naissance :                        | Discipline exercée :                            |                       |
| Médecin libéral <input type="checkbox"/>   | Médecin salarié <input type="checkbox"/>        | N° RPPS :             |
| Installé(e) <input type="checkbox"/>       | Remplaçant(e) thésé(e) <input type="checkbox"/> | N° ADELI :            |
| Retraité(e) actif <input type="checkbox"/> |   |                       |
| ADRESSE Professionnelle :                  |   |                       |
|  |   |                       |
| CP :                                       |   |                       |
| VILLE :                                    |   |                       |

**Déclare :**

- Etre enregistré(e) sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) , (c'est-à-dire avoir créé un « compte formation » auprès de l'Agence Nationale du DPC (ex-OGDPC) : OUI  NON

- Je ne suis pas enregistré(e) sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) et demande à la SFMG de le faire : je joins un RIB + copie de l'attestation de cotisation 2018 ou 2017 au Conseil de l'Ordre. OUI  NON

**➡ Documents à adresser pour valider votre inscription au programme :**

- Une feuille de soins barrée
- Un chèque de caution de 350 euros, à l'ordre de la SFMG. Rendu si vous achevez le programme en totalité.

**2018 - Programme DPC : \_ Hypnose et Surpoids \_**

**Date : 19 et 20 octobre 2018**

**Lieu : Issy les Moulineaux**

Je désire bénéficier de la nuitée la veille de la formation : OUI  NON

Je désire bénéficier de la nuitée comprise entre les 2 jours de formation OUI  NON

SI