

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

**SFMG - Dépt Formation - 141, av 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"/>		Logiciel médical utilisé :
ADRESSE Professionnelle :		
CP :		
VILLE :		

**Déclare :**

- Etre enregistré(e) sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) , (c'est-à-dire créer un « compte formation » auprès de l'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 2015 au Conseil de l'Ordre. OUI  NON

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

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

2016 - Programme DPC choisi : \_\_\_\_\_

Date :

Lieu :

**+ pour les adhérents à jour de cotisation (35 € pour une première adhésion - 70 € pour un renouvellement )**

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

2016 - Programme DPC choisi : \_\_\_\_\_

Date :

Lieu :

**+ pour les adhérents à jour de cotisation (35 € pour une première adhésion - 70 € pour un renouvellement )**

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