



Bulletin d'inscription

Envoyez dès à présent ce bulletin d'inscription accompagné des documents demandés à :

MG FORM

13 rue Fernand Léger - 75020 PARIS

01.43.13.13.13

Médecin remplaçant thésé Médecin installé Médecin salarié de centre de santé

N° adeli : N°RPPS (obligatoire)

Nom & prénom :

Adresse :

CP : Ville

Téléphone : Portable

Email :

Souhaite m'inscrire à :

VACCINER : DES RECOMMANDATIONS AU CHOIX ÉCLAIRÉ

	Lieu de la formation	Date de la formation
<input type="checkbox"/>	Novotel Vieux Port 13000 - MARSEILLE	Mercredi 14 mars 2018
<input type="checkbox"/>	38000 - GRENOBLE	Jeudi 22 mars 2018
<input type="checkbox"/>	Hôtel le Sorgia 01200 - LANCRANS	Mercredi 16 mai 2018
<input type="checkbox"/>	37000 - TOURS	Vendredi 21 septembre 2018
<input type="checkbox"/>	63000 - CLERMONT-FERRAND	Jeudi 4 octobre 2018

LES VACCINATIONS DES SENIORS

	Lieu de la formation	Date de la formation
<input type="checkbox"/>	Novotel la Valentine 13000 - MARSEILLE	Mercredi 4 avril 2018
<input type="checkbox"/>	Brasserie Flo Excelsior 54000 - NANCY	Jeudi 12 avril 2018

Ces programmes, proposés dans le cadre de l'ANDPC, sont indemnisés dans la limite de votre budget annuel et sous réserve d'avoir validé votre inscription sur www.mondpc.fr

Conditions d'inscription à un programme de DPC

Je suis médecin remplaçant thésé ou médecin installé ou médecin salarié de centre de santé, je joins :

- Un chèque de caution de 250 € à l'ordre de MG FORM (par programme)

Vous êtes médecin salarié hors centre de santé ?

Nos programmes de DPC peuvent faire l'objet d'un financement par votre employeur