

Bulletin d'inscription

Infirmier(e) Libéral(e)

Etat civil

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code Postal : ____ Ville :
Téléphone portable : _____
E-mail :
N°ADELI – RPPS : _____

Je m'inscris à la formation suivante

Thème :
Dates : Lieu :
Financement : ANDPC Individuel FIFPL Autre :

Procédure d'inscription en cas de financement individuel, FIFPL ou autre

- Ce bulletin d'inscription
- Un chèque du montant total de la formation choisie à l'ordre d'AGIR EN SANTE

Votre inscription sera confirmée par mail à réception du dossier.

Procédure d'inscription en cas de financement par l'ANDPC

- **Identification du professionnel de santé** : Créez votre profil ou identifiez-vous sur le site Internet www.mondpc.fr dans l'encadré rouge en haut à droite
- **Inscription à un programme DPC** :
 - Dans l'onglet « Recherche programmes », indiquez le numéro de programme DPC (indiqué en première page du programme AGIR EN SANTE) puis cliquez sur « Rechercher »
 - Cliquez ensuite sur l'intitulé du programme qui apparaît en dessous, puis sur la session avec le lieu et les dates qui vous conviennent et enfin sur « S'inscrire »
- **Adresser un chèque de caution** de 579 €uros à l'ordre d'AGIR EN SANTE.
Ce chèque ne sera pas débité et vous sera retourné le premier jour de la session présentielle.
- **Vous recevrez une confirmation d'AGIR EN SANTE** après réception de votre inscription sur le site www.mondpc.fr, de votre bulletin d'inscription et du chèque de 579 €uros.

N'hésitez pas à nous contacter, nous vous aiderons dans votre démarche d'inscription.

Bulletin d'inscription

Etablissement ou Salarié

Coordonnées

Dénomination sociale de l'établissement :
Numéro SIRET : _____
Adresse :
Code Postal : _____ Ville :
Nom du responsable de la formation :
Nom du signataire de la convention :
Téléphone : _____ E-mail :

Salariés à inscrire

Thème de la formation concernée :
Dates : Lieu :

N°	Civilité	Nom	Prénom	Fonction
1				
2				
3				
4				
5				

Facturation

Facturation à adresser à (*si différente du siège social ou de celle à faire figurer sur la convention de formation*) :
Nom de l'entreprise :
Adresse :
Code Postal : _____ Ville :
Nom et prénom de la personne en charge du dossier :
Fonction :
Téléphone : _____ E-mail :

Modalités d'inscription

- Ce bulletin d'inscription à retourner daté et signé.

Toute inscription sera confirmée par mail.

Date :

Signature et Cachet

N'hésitez pas à nous contacter, nous vous aiderons dans votre démarche d'inscription.