



BULLETIN D'INSCRIPTION - 2008

A RETOURNER A :

AFML : 83 Route de Grigny - 91136 Ris-Orangis Cedex

Tél : **01 69 02 16 50** - Fax : 01 69 06 96 50 - E.Mail : afml@hotmail.fr



FORMATION MEDICALE CONTINUE

Le Docteur, NOM:

Prénom :

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

Tél professionnel : Fax : Tél domicile :

SPECIALITE Date de naissance : ___/___/___ Adresse E.mail :

Cachet professionnel

FAF Informatique 08

THEMES DE FORMATION	LIEUX	DATES

Et vous adresse en autant d'exemplaires que de séminaires souhaités:

- ◆ Feuille de soins barrée (Cerfa) ou pour les médecins remplaçants copie de l'inscription au conseil de l'ordre
- ◆ et une copie de l'attestation de versement **2006 ou 2007** aux URSSAF de la cotisation à la formation professionnelle.

Et,:

- ◆ **Un chèque de 35 Euros d'adhésion à l'AFML** pour toute l'année 2008.
- ◆ Un seul chèque de 180 Euros à titre de caution, me permettant de m'inscrire à tous les séminaires souhaités au cours de cette année. Cette caution me sera restituée à la fin de l'année civile. Elle restera cependant acquise à l'AFML à titre de dédommagement des frais engagés, en cas de désistement de ma part moins d'un mois avant le ou l'un des séminaires, ou en cas de non participation à l'intégralité de l'un des séminaires, et fera alors l'objet d'un reçu.

DATE ET SIGNATURE : « LU ET APPROUVÉ »
APRES AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES
INFORMATIONS MENTIONNEES SUR CETTE PAGE

IMPORTANT

Pour être valable, ce bulletin doit être impérativement accompagné des documents et des chèques demandés.

Cette clause non respectée votre inscription ne pourra être prise en compte