



Association pour la Formation
des MÉDECINS LIBÉRAUX



- Les informations demandées dans le bulletin d'inscription sont obligatoires pour toute inscription -

➔ Je remplis

Je suis médecin : libéral à au moins 50% salarié
 retraité actif retraité non actif

Spécialité : _____

n° RPPS : _____ n° Adéli : _____

n° Siret : _____ Né(e) le : _____

M. Mme

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse professionnelle : _____

CP : _____ Ville : _____

E-mail : _____ @

Tél. mobile : _____ Tél. prof. : _____

Je suis adhérent du SML : non oui ► n° adhérent : _____ *Frais d'adhésion AFML offerts aux adhérents SML / valeur 40 €.*

➔ J'inscris la ou les formations de mon choix

Intitulé ou référence du programme : _____

Intitulé ou référence du programme : _____

Intitulé ou référence du programme : _____

Intitulé ou référence du programme : _____

➔ Je m'engage à



Dans le cadre de l'ANDPC (Agence Nationale du DPC)

créer, au préalable, mon compte sur l'ANDPC (www.mondpc.fr).
(compte obligatoire pour perception de l'indemnisation)

Transmettre un chèque d'adhésion à l'AFML de 40 € pour l'année 2019.

Réaliser l'intégralité de la ou des formations choisies.



Pour tout renseignement, veuillez contacter
Reine-Marie Sylva au 01 53 68 90 12

À :

le :



