

BULLETIN D'INSCRIPTION LA RETRAITE DU MEDECIN LIBERAL : DROITS ET DEVOIRS

Les formations se déroulent de 20h à 23h30 – Accueil à 19h30

Cochez votre date/lieu de formation :

- Jeudi 27 Juin à DIJON
- Jeudi 5 Septembre à BAYONNE
- Mercredi 18 Septembre à SOISSONS
- Jeudi 10 Octobre à LA ROCHELLE
- Mercredi 16 Octobre à PARIS
- Mercredi 13 Novembre à LILLE
- Jeudi 14 Novembre à MARSEILLE
- Jeudi 5 Décembre à LYON

Spécialité concernée : Toutes spécialités

Nombre de participants : 20 maximum

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ N° RPPS : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Mobile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Email : _____

Dossier d'inscription à renvoyer à : ACFM - 79 rue de Tocqueville – 75017 PARIS

L'inscription ne sera définitive qu'après réception de l'ensemble des pièces du dossier

- ✓ 1 chèque d'adhésion de 30€ à l'ordre de l'ACFM
- ✓ 1 chèque de caution de 230€ à l'ordre de l'ACFM
- ✓ 1 feuille de soins barrée (feuille de sécurité sociale marron)
- ✓ 1 attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle, établie par l'URSSAF en 2019 ou 2018 au titre respectivement de leur activité en 2018 ou 2017
- ✓ Médecin installé depuis moins d'un an : une attestation d'enregistrement de cette nouvelle activité auprès de l'INSEE

Votre cachet (obligatoire)

Signature (obligatoire)