

# Bulletin d’inscription

Nom :

Prénom :

Adresse pro (principale) :

Nom et adresse de l’employeur :

Email :

Tél :

Profession :

Statut: ○ libéral ○ salarié ○ remplaçant ○ autre

Prise en charge : ○personnelle ○ employeur ○ ANDPC ○ autre

N° RPPS et ADELI :

Formation souhaitée(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_