

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle (principale) :

Email :

Tél :

Profession :

Statut : libéral salarié remplaçant autre

Si salarié, nom et adresse de l'employeur :

Prise en charge : personnelle employeur ANDPC autre

N° RPPS et ADELI :

Formation(s) souhaitée(s) :

Frais d'inscription

Je règle mes frais d'inscription par chèque, à l'ordre du Réseau de Périnatalité de Basse-Normandie

Chèque rendu en fin de formation uniquement en cas de prise en charge ANDPC

Conditions d'annulation

- Toute annulation doit être justifiée et confirmée par écrit (mail).
- En cas de nombre insuffisant de participants, l'organisme de formation se réserve le droit d'annuler la session dans un délai d'un mois et s'engage à restituer l'intégralité des sommes versées par le participant

Engagement

- Je m'engage à participer à l'intégralité du DPC. Je reconnais avoir été informé(e) de la durée de cet engagement.
- J'ai bien pris note des conditions d'inscription en cas de non prise en charge par l'ANDPC

Date et signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Pour les formations en DPC, la non réalisation de l'UNE des 3 étapes obligatoires du DPC entraînera l'encaissement du chèque de caution ou du chèque d'inscription et la non validation de votre DPC