

INSCRIPTION DPC Marseille 12/04/2019 ANTALGIE OPTIMISÉE POUR LA RECUPERATION ACCELEREE APRES CHIRURGIE (RAAC).

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone portable :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Email personnel :

Adresse personnelle :

Statut : Libéral > 50 % Salarié Libéral et salarié

N° RPPS :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

N° ADELI :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Profession :

Spécialité :

Établissement :

Adresse professionnelle :

Libéral avez-vous un compte mondpc ? OUI NON

Si « non » nous sommes à votre disposition pour vous aider à accomplir cette démarche.

Je m'inscris à ce programme sur mon compte mon dpc ? OUI NON

Salarié : Prise en charge des frais de formation par : Le praticien L'établissement

Contact Affaires médicales (nom, prénom):

Mail contact :

Signature et Tampon de l'établissement (obligatoire)

A nous retourner à
FORMACO 6 rue Pétrarque, 31000 Toulouse
ou par Mail : formaco.dpc@gmail.com