BULLETIN D'INSCRIPTION

Attention ! Toutes les informations sont obligatoires et nécessaires

Session choisie :

- 23 mai 2019 (Alamanda) 6 juin 2019 (Mercure) 20 juin 2019 (Villa Delisle)
 29 août 2019 (Mercure) 5 septembre 2019 (Villa Delisle)

Nom : Prénom :

Vous êtes : libéral salarié hospitalier salarié PMI autre salarié

Profession :

- Médecin généraliste
 Médecin / autre spécialité : Sage-femme
 Pharmacien : titulaire salarié Psychologue
 Masseur-Kinésithérapeute Puéricultrice
 Aide-soignant Auxiliaire de puériculture
 IDE IBODE IADE Autre :

Email : Tél :

Adresse d'exercice :

Code postal : Ville :

N° ADELI : N°RPPS (indispensable) :

TARIF : 300 €

JE SUIS : **un professionnel de santé exerçant une activité libérale supérieure à 50%**
=> **Prise en charge ANDPC possible sous réserve de mon enveloppe**

Règlement : Ci-joint un chèque de caution de 60 € à l'ordre du REPERE. Le chèque sera restitué ou détruit à l'issue de ma participation à la formation.

JE SUIS : **un hospitalier** => **Prise en charge possible par l'ANFH**

un salarié non hospitalier => **Prise en charge possible par l'OPCO de mon employeur**

Règlement : Ci-joint un chèque de 300 € à l'ordre du REPERE ou une convention de prise en charge

Ci-joint un chèque de caution de 60 € à l'ordre du REPERE. Le chèque sera restitué ou détruit à l'issue de ma participation à la formation.

JE SUIS : **un professionnel sans possibilité de prise en charge**

un étudiant

Contactez le Repère

Attention ! En cas d'annulation à moins de 48h, le coût de la formation vous sera remboursé mais le chèque de caution sera encaissé.

BULLETIN À RETOURNER À :

Réseau Périnatal Réunion - 115 D, Allée de Montaignac - 97427 Etang-Salé Les Hauts

Pour tout renseignement complémentaire, contactez-nous au : 0262 35 15 59 - Fax : 0262 35 16 65

par email : contact@repere.re ou sur notre site internet : www.repere.re