

BULLETIN D INSCRIPTION

L'inscription ne sera effective qu'après réception du bulletin d'inscription dûment rempli à retourner à l'adresse suivante :
Secrétariat de l'AFCOR - Angélique FOURNIGAULT - BP 23266 - 72003 LE MANS CEDEX 1
N° SIRET 494 216 708 00029 - N° DIRECCTE 11 75 44595 75
☎ 06.49.72.74.04 e-mail : secretariat@afcor.fr

FORMATION : Les Cas Pratiques de l'AFCOR « Le Poumon »

Date : Jeudi 26 Janvier 2023 19h00-20h00

Inscription avant le 23/01/2023

Format : **Soirée virtuelle 100% Live via la plateforme ZOOM**

Frais d'inscription : **50€**

PARTICIPANT (toutes les mentions sont obligatoires):

Statut** : Salarié Libéral Titre : Docteur Professeur Interne Autres (préciser)

Nom **Prénom**

☎ : **E-mail **:**

N° ADELI/RPPS** :

Adresse Professionnelle :

Service :

Besoin spécifique en matière de handicap : non oui : merci de nous contacter

REGLEMENT DE PRISE EN CHARGE/ D'INSCRIPTION

A titre personnel* (formation financée par le participant)

Adresse personnelle

chèque libellé à l'AFCOR, à joindre à votre bulletin d'inscription.

Au titre de la participation des employeurs à la formation professionnelle continue*

Besoin d'une convention* oui non

Nom et Prénom du Responsable de la Formation Continue :

Adresse à laquelle devront être envoyés : convention, facture, courriers divers :

.....

..... CP Ville.....

- **préciser adresse mail*** du service destinataire

ANNULATION

Les frais d'inscription comprennent la connexion à la formation via ZOOM, la documentation, le suivi et l'envoi de l'attestation ainsi que les frais dossier (30€).

Les organisateurs se réservent le droit de modifier le programme si les circonstances les y obligent.

Toute annulation doit être communiquée par écrit, l'AFCOR facturera uniquement les Frais de dossier.

Sauf en cas de dédit du participant 15 jours avant le début de la formation ou en cas d'abandon en cours de formation, celle-ci sera facturée dans sa totalité.

L'AFCOR se réserve le droit d'annuler toute formation en cas de force majeure (manque de participants, de maladie de ses intervenants, grèves ou conflits sociaux internes ou externes à l'AFCOR...) sans dédommagements, ni pénalités au client.

Je soussigné(e)

accepte les modalités d'inscription

Date et signature