

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE FCC7

(à renvoyer à compter du 01/05/2009)

Avec une enveloppe à votre adresse et feuille de soins du cabinet principal jointe à ce bulletin.

À SDORPACAC-Formation Permanente - Les Jardins de Pagnol bât J chemin de Collettes 83300 Draguignan

- Intitulé du stage: **EVALUER L'ENFANT SOURD**
- Intervenante : **Audrey COLLEAU-ATTOU**
- Date : **11-12 JUIN 2009**
- Lieu : **Hôtel BRISTOL - 44 cours Jean Jaurès -84000 AVIGNON**

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse professionnelle : _____

Tél : _____ e-mail : _____

Portable : _____

CPAM de rattachement : _____

N° ADELI (cf sur feuille de soins : 9 chiffres) (obligatoire) : _____

CBP oui non

J'accepte de figurer sur une liste d'attente et d'être prévenu(e) dans un délai minimum de _____ jours avant le 01 Juin 2009.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités générales.

Date _____

Signature