

## FICHE PRE INSCRIPTION DPC Atelier de Dystocie des épaules Juin 2017

**Programme de DPC : Atelier de Dystocie des épaules Juin 2017**

**Date : Mercredi 28 juin 2017 à Antibes de 14h00 à 18h30**

**Lieu : Palais des congrès d'Antibes-Juan les pins**

**Nom :** .....

**Nom de naissance :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Téléphone portable :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Email :** .....@.....

**Adresse personnelle :** .....

**Statut :**     Libéral > 50 %                       Salarié                       Libéral et salarié

**N° RPPS :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**N° ADELI :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Profession :** .....

**Spécialité :** .....

**Établissement :** .....

**Adresse professionnelle :** .....

**Pour les salariés :** 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)*

*Joindre un chèque de caution de 200,00 € libellé à l'ordre de GYNERISQ.  
Envoyer le chèque de caution ainsi que la fiche d'inscription (tamponnée pour les salariés) à l'adresse suivante :  
GYNERISQ – 6 rue PETRARQUE – 31000 TOULOUSE – Inscription définitive à réception du chèque*