



Infirmiers-ères installés-es, remplaçants-es : comment bien gérer votre cabinet ?



VOTRE IDENTITE

LA SESSION

Nom : du lundi 03 au mardi 04 juin 2019 à Besançon (Doubs)

Nom de naissance : Je m'inscris à la journée de formation :

Prénom : au titre de la formation continue (FIF-PL)

Date de naissance : au titre d'un financement personnel.

Adresse :

CONSIGNES D'INSCRIPTION

..... Pour valider votre inscription par voie postale, pensez à joindre à ce bulletin :

Code postal : ► le chèque de caution de 400 € à l'ordre de l'AFCOPIIL, qui vous sera renvoyé après la formation et ne sera acquis que dans les cas décrits dans la plaquette-programme.

Ville : ► la photocopie de votre attestation de versement de la cotisation « formation continue » URSSAF activité 2018 de 99€.

Tél. : Si vous financez vous-même la formation :
► le chèque de règlement de 400 € à l'ordre de l'AFCOPIIL.

N° ADELI : Les frais de déplacement, de parking, de péage d'autoroute, de nuitée, etc. restent à votre charge (ces frais professionnels seront déductibles de vos impôts).

SIRET : Les confirmations d'inscription donnant le lieu et les horaires de la formation sont envoyées systématiquement et uniquement par courrier électronique lorsque cette référence nous a été communiquée.

Je donne mon consentement au traitement de mes données personnelles afin de pouvoir être recontacté-e par l'Afcopil et par l'URPS Infirmiers libéraux BFC uniquement.

Fait à : Pour résumé : ce bulletin d'inscription, accompagné du chèque de caution, de l'attestation URSSAF, - du chèque de règlement si vous autofinancez la formation -, à retourner sous pli affranchi à l'adresse de l'AFCOPIIL mentionnée ci-dessous :

Le :

Signature :

Cette formation est organisée sous l'égide de



AFCOPIIL | 7 rue Godot de Mauroy | 75009 PARIS | T. : 01.47.42.94.13 | afcopil@fni.fr
RCS Paris n°523 908 929 | Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 11 75 45787 75 (Préfet de région Ile-de-France)