

La prise en charge à domicile de patients de psychiatrie : Infirmières libérales en première ligne

VOTRE IDENTITE

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Courriel :

N° ADELI :

SIRET :

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 :

Le :

Signature :

LA SESSION

le mardi 24 septembre 2019 à DIJON (Côte-d'Or)

le mardi 1er octobre 2019 à BESANCON (Doubs)

Je m'inscris à la journée de formation :

au titre de la formation continue (FIF-PL)

au titre d'un financement personnel.

Quelles sont vos préoccupations motivant votre inscription à cette formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONSIGNES D'INSCRIPTION

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

► le chèque de caution de 200 € à l'ordre de l'AFCOPIL, qui vous sera renvoyé après la formation et ne sera acquis que dans les cas décrits dans la plaquette-programme.

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

Si vous financez vous-même la formation :

► le chèque de règlement de 200 € à l'ordre de l'AFCOPIL.

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.

Pour résumer : renvoyez ce bulletin d'inscription, accompagné

- du chèque de caution,
- de l'attestation URSSAF,
- du chèque de règlement si vous autofinancez la formation,