FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX PROGRAMMES FAF 2018 DE L'AFPA

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE

Fiche de renseignements obligatoires. Séminaires gratuits non indemnisés mais non limités en nombre dans la mesure des places disponibles

FAF-PM fonds d'assurance formation de la profession médicale

Procédure d'inscription :

1. **Etre adhérent AFPA :** www.afpa.org (paiement en ligne) ou envoyer le bulletin d'adhésion joint. Lorsque le programme est ouvert à d'autres spécialités, des frais d'inscription de 50 € par formation sont demandés.
2. **Joindre une photocopie de votre attestation** de versement relatif à la contribution au Fond d'Assurance Formation (FAF), due au titre de votre activité de l'année 2016 ou 2017, délivrée par l'URSSAF en 2017 ou 2018 ET une feuille de soins barrée (Pour les médecins remplaçants : joindre une copie d'un contrat de remplacement effectué en 2018 ou 2017.)
3. Pour s'inscrire au programme auprès de l'AFPA, imprimer et compléter tous les éléments de la fiche ci-dessous.
4. **Joindre un chèque de caution de 250 €** à l'ordre de l'AFPA **pour chaque formation.** Ce chèque vous sera restitué ou détruit après la formation. En revanche, compte-tenu des frais d'organisation engagés, il sera encaissé par l'AFPA en cas d'annulation moins de 3 semaines avant la date de la formation, ou si vous ne réalisez pas la totalité de la formation.
5. **Hébergement** en Métropole : Pour les séminaires de 2 jours ou dans le cas de deux formations FAF successives :

> **si vous habitez à plus de 100 km**, la nuit intermédiaire dans un hôtel choisi par l'AFPA sera prise en charge sur inscription. Joignez **un chèque de caution de 120 €** libellé à l'ordre de l'AFPA (il sera encaissé en cas d'annulation moins de 3 semaines avant la date de la formation ou de réservation faite mais non honorée par le participant). Les pauses et déjeuner sont offerts, le dîner reste libre et à votre charge.

> **Si vous habitez à moins de 100 km**, l'AFPA peut vous réserver une chambre et vous demande **une participation de 85 €**.

ÉCRIRE EN MAJUSCULES - UNE LETTRE PAR CASE - BIEN LISIBLEMENT

☐ M. ☐ Mme Nom et prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de naissance (si différent du nom) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse professionnelle ou personnelle (rayer la mention inutile) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|