



ASSOCIATION FRANÇAISE
DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE

Formulaire d'inscription
MODULE E LEARNING A FINANCEMENT PERSONNEL

PRESENTATION

Programme : **Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente**

Ouvert aux **Pédiatres** et aux **Médecins Généralistes**.

- Droits d'inscription: **60 €**, chèque à joindre à ce document.

INSCRIPTION

NOM : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Prénom : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Adresse professionnelle : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
| _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | Ville : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Téléphone du cabinet : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Téléphone mobile : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

E-mail en majuscule : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | @ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Pédiatre Généraliste

Numéro RPPS (11 chiffres): | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

N° ADELI (sur feuille SS) : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Renvoyer cette fiche d'inscription accompagnée d'un chèque de 60 € à l'ordre de l'AFPA, courrier à adresser
à : Brigitte SAINT-MICHEL Secrétariat AFPA
1 impasse les Pins
30200 ORSAN

Tel : 07 85 14 66 24 Mail : afpafmc@orange.fr