ASSOCIATION FRANÇAISE
DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE

Formulaire d'inscription
MODULE E LEARNING A FINANCEMENT PERSONNEL

PRESENTATION

Programme : **Enfant en situation de handicap**

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

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

INSCRIPTION

NOM : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Prénom : : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Adresse professionnelle : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
Code Postal : I _ I _ I _ I _ I _ I Ville : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

Téléphone du cabinet : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I Téléphone mobile : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

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

Pédiatre ☐ Généraliste ☐

Numéro RPPS (11 chiffres): I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I
N° ADELI (sur feuille SS) : I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

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