

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX CLASSES VIRTUELLES FAF 2021 DE L'AFPA*



A remplir obligatoirement.

* **Classes virtuelles non indemnisées - prise en charge intégrale par le FAF, nombre de formations illimité.**

Procédure d'inscription (documents à envoyer par mail uniquement) :

1. **Etre adhérent AFPA** : www.afpa.org (paiement en ligne).
2. Envoyer par mail le bulletin d'inscription dûment complété.
3. **Envoyer par mail 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 2019 ou 2020, délivrée par l'URSSAF en 2020 ou 2021.
4. **Envoyer par mail une photocopie de feuille de soin barrée.** (Pour les médecins remplaçants : joindre une copie d'un contrat de remplacement effectué en 2021 ou 2020 signé par les deux parties.)

ÉCRIRE EN MAJUSCULES LISIBLEMENT

M. Mme Nom et prénom :

Nom de naissance (si différent du nom) :

Adresse professionnelle ou personnelle :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Portable :

E-mail (*indispensable*) :

Date de Naissance :

Année de thèse :

Année d'installation :

Lieu d'exercice : urbain rural semi-rural Spécialité :

Exercice exclusif (100%) : libéral exclusif salarié exclusif

Libéral mixte Exercice dominant > 50 % (à préciser) : Libéral PMI Crèche MECS Hôpital

Autre : Exerce en maternité

Type de cabinet : individuel groupe Secteur 1 Secteur 2 Autre :

N° ADELI : *sur feuille de soin*

N° R.P.P.S : *RPPS : Répertoire Partagé Professionnels de Santé, numéro à 11 chiffres*

Numéro Sécurité Sociale :

N° SIRET obligatoire (exercice libéral France et métropole uniquement) :

Récapitulatif des demandes d'inscription aux classes virtuelles - AFPA-FAF - 2021

Reporter ci-dessous, les classes virtuelles auxquelles vous souhaitez participer.

Date des formations	Intitulé des classes virtuelles
---------------------	---------------------------------