



Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
Siège social : 30 rue Emile Zola
45000 ORLEANS
N° Enregistrement DIRECCTE : 24 45 03729 45
N° SIREN : 401 255 914 - N° SIRET : 401 255 914 00103
Code NAF :9499Z
Courriel : pediatres@afpa.org

Formulaire d'inscription MODULE E LEARNING A FINANCEMENT PERSONNEL

PRESENTATION

Programme : **Orthopédie de l'enfant**

Ouvert aux **pédiatres, médecins généralistes et autres professionnels médicaux**

➤ Droits d'inscription: **60 €** pour les adhérents à l'AFPA

➤ **ADHESION OBLIGATOIRE**

En cas de situation de handicap, merci de vous rapprocher de notre Réfèrent Handicap : Emmanuèle Grassin pediatres@afpa.org

INSCRIPTION

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

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

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

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

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

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

Pédiatre Généraliste Autres Spécialités

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

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

Ce programme et l'ensemble de la démarche correspondent à mes attentes. Veuillez cocher la case.

Renvoyer cette fiche d'inscription accompagnée d'un chèque de 60 € à l'ordre de l'AFPA, courrier à adresser à : Emmanuèle GRASSIN Secrétariat AFPA
15 Rue Maurice Berteaux
33400 TALENCE

Tel : 06 49 57 22 30 Mail : pediatres@afpa.org

Responsable : Dr CRET Liliane Mail : lilianecret@orange.fr