

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION CONTINUE 2022

BULLETIN D'INSCRIPTION

Les bulletins d'inscription (un par participant et par formation) sont à retourner le plus tôt possible et

AU PLUS TARD 1 MOIS AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION

par courriel à l'adresse suivante : fcess.cramif@assurance-maladie.fr

Formation souhaitée _____

Date _____



Participant(e) Mme M _____

Nom (en capitales) _____ Prénom _____

Adresse personnelle _____

Code postal _____ Ville _____



Courriel _____

 Personnel _____  Portable _____

Adresse professionnelle _____

Code postal _____ Ville _____

Courriel _____


 Professionnel _____  Portable _____

Fonction _____

Employeur et/ou service _____

Adresse où doivent être adressées la convention et la facture _____

Code postal _____ Ville _____

Personne à contacter _____ 

Courriel _____

Date _____

Important : Toute annulation devra être formulée par mail ou par courrier et peut donner lieu à des pénalités suivant le point 7 des CGV.

Cachet et signature de l'employeur
ou du participant s'il règle lui-même