

FORMATION CONTINUE 2020

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