



# COLLEGE FRANÇAIS D'ECHOGRAPHIE FŒTALE

Association Loi 1901 – SIRET 411 994 718 000 38 – NAF/APE : 7219Z  
N° déclaration d'activité : 52 44 05765 44 auprès du préfet de région des Pays de Loire  
Organisme n° 1006 habilité à proposer des actions de DPC  
Organisme Formateur FAF n° 269

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées et conservées dans un fichier informatisé. Elles sont transmises aux équipes en charge du suivi de vos demandes. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou supprimer. Vous pouvez également exercer votre droit de limitation du traitement et votre droit à la portabilité des données en nous contactant.

### PARTICIPANT

Madame  Monsieur :

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance (obligatoire) : ..... Spécialité : .....

N°RPPS (obligatoire) : ..... N°RESEAU (obligatoire) : .....

Adresse professionnelle : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : ..... Fax : .....

Email (obligatoire) : .....

Je déclare pratiquer régulièrement l'échographie obstétricale, depuis au moins 1 an

Médecin libéral (>50%)

Sage femme libéral(e) : (>50%)

Médecin salarié en centre de santé

Sage femme salarié en centre de santé

Médecin hospitalier-salarié (>50%)

Sage femme hospitalier-salarié (>50%)

### FRAIS D'INSCRIPTION

Je m'inscris à la formation en E-LEARNING :

**DEPISTAGE ECHOGRAPHIQUE DES ANEUPLOÏDIES AU 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE DE LA GROSSESSE**

**Je règle mes frais d'inscription par chèque, à l'ordre de FMC CFEF**

MEDECIN / SAGE FEMME  100 €

EMPLOYEUR  (Prise en charge employeur -> envoi de convention sur demande)

### CONDITIONS GENERALES

- A réception de votre règlement, une facture acquittée vous sera adressée par mail et votre chèque encaissé
- Vos identifiants et lien d'accès à cette formation Elearning vous seront envoyés par mail automatique
- Une attestation de participation vous sera délivrée lorsque votre formation sera terminée (auto-évaluation effectuée)

### ENGAGEMENT

Je m'engage à participer à l'intégralité de la formation

**Date** :

**Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »**