



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

PARTICIPANT

Madame Monsieur :

Nom : **Prénom** :

Date de naissance (obligatoire) : Spécialité :

N°RPPS (obligatoire) : N°ADELI (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^{ER} 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 »

CFEF

13 rue d'Angers – 44110 CHATEAUBRIANT

Tél : 02 40 55 68 34 – Fax : 02 40 55 68 35 – Email : fmc@cfef.org