

Kinésithérapie dans la bronchiolite et l'asthme du nourrisson

Bulletin à d'inscription

- MULHOUSE** : 09-10 octobre 2017
- CHAMBERY** : 22-23 septembre 2017
- MULHOUSE** : 24-25 octobre 2018
- CHAMBERY** : 21-22 septembre 2018

Informations personnelles concernant la personne s'inscrivant à la formation

Titre : Mme M. :

Nom marital :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Fonction :

N° ADELI ou RPPS (en cas d'action de DPC) :

Informations administratives

Etablissement :

Adresse de l'établissement :

N° SIRET :

CODE NACE :

Type d'établissement : Public Privé Libéral Autre

Contact dans l'établissement

* Nom de la personne pour envoi des conventions :

* Fonction :

* Email :

* Tel :

Adresse professionnelle :

Tel :

Fax :

Email :

N° SIRET :

CODE NACE :

Demande de prise en charge

- Salarié** :
- prise en charge par l'employeur
 - sans prise en charge par l'employeur
- Libéral**
- demande prise en charge ANDPC
 - demande prise en charge FIF-PL
 - sans demande de prise en charge