

Organisme Formateur : URGENCES DPC  
 N° SIRET : 804 689 826 00019  
 Numéro d'enregistrement URGENCES DPC  
 auprès de l'ANDPC : 6429  
 N° d'activité : 11 75 53 326 75

Bulletin à retourner dûment complété  
 (tous les champs sont obligatoires)  
 par les deux parties à URGENCES DPC,  
 103 boulevard Magenta, 75010 Paris ou  
 par mail à : [secretariat@urgencesdpc.org](mailto:secretariat@urgencesdpc.org)

## BULLETIN D'INSCRIPTION DPC

 **FORMATION : CUMP**  
 [n° OGDPC : 64291900007]

 **Jeudi 6 juin 2019 de 08h30 à 12h00**

 **Congrès Urgences 2019 | Palais des Congrès (niv 3)**

Je suis :                      Médecin                      Soignant

### EMPLOYEUR et adresse de facturation :

Nom de l'établissement .....

Adresse .....

CP ..... Ville ..... Pays .....

Nom du contact .....

Email du contact .....

### PARTICIPANT

Nom ..... Prénom .....

Email ..... Tél. ....

Date de naissance        /        /

N° RPPS (11 caractères)                      N° ADELI (9 caractères)

### PARTICIPANT

	1 Session DPC (ne donne pas accès au congrès)	DPC + 3 jours de congrès	DPC + 3 jours de congrès
		Membre * (à jour de votre adhésion SFMU 2019)	Non Membre
Médecin Salarié	<input type="checkbox"/> 570 €	<input type="checkbox"/> 570 €	<input type="checkbox"/> 780 €
Médecin Libéral	<input type="checkbox"/> 570 €	<input type="checkbox"/> 570 €	<input type="checkbox"/> 780 €
Soignant	<input type="checkbox"/> 430 €	<input type="checkbox"/> 430 €	<input type="checkbox"/> 485 €

Je soussigné(e) ..... accepte les modalités d'inscription.

Date et signature du **participant** :

Date et signature du **responsable de la formation** :

/ /

/ /