



ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE

CONDITIONS GENERALES D'INSCRIPTION

Les EPU sont exclusivement réservés aux médecins titulaires du C.E.S. ou du D.E.S. d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, sauf exception mentionnée dans la fiche de l'EPU.

Pour les AHU de moins de 2 ans, le demi-tarif n'est applicable que pour les AHU en poste en France.

Les inscriptions sont enregistrées après réception du règlement (chèque ou virement, cf. Références en bas de page) et du Bulletin (page 3) ; aucune inscription n'est possible par mail ou téléphone.

Il est impératif de vérifier au préalable sur le site SFP si des places sont encore vacantes pour l'EPU souhaité.

Chaque demande d'inscription est validée dans l'ordre de réception des demandes si accompagnée du règlement (*dans la limite des places disponibles*). Un accusé de validation d'inscription est envoyé par mail à réception du règlement.

☞ **Toute défection avant la date de l'EPU doit être déclarée par mail:**

- ☞ Une réaffectation du règlement pour un EPU ultérieur est prioritairement proposée;
- ☞ À défaut, une retenue de 25% peut être appliquée.

☞ **En cas d'absence à l'EPU sans justification :**

- ☞ 100 % du montant de l'inscription sera encaissé.

INFORMATION : A la fin de la session de cours, le responsable vous remettra en main propre une **attestation de présence et de paiement**. Aucune autre copie ne sera délivrée par le secrétariat de la SFP.

Références bancaires pour virement :

Société Générale Agence Le Kremlin Bicêtre (03352)
Banque 30003 **Agence** 03352 **Compte** N° 00037263957 **Clé** 59
BIC SOGEFRPP
IBAN FR76 3000 3033 5200 0372 6395 759

MODALITES D'INSCRIPTION

- ☞ Consulter le **Programme de l'EPU** souhaité sur le site SFP (dates, contenu, tarifs...) et vérifier qu'il n'est pas affiché « COMPLET ».
- ☞ Remplir le « **Bulletin d'inscription** » (page 3).
- ☞ Adresser le **Bulletin** rempli + le **règlement** (tarif indiqué sur le Programme) à la SFP (adresse indiquée en bas du bulletin), par CHEQUE (libellé à l'ordre de la « SFP ») ou par VIREMENT bancaire (Références an bas de page).

Chaque demande d'inscription est validée dans l'ordre de réception des demandes si accompagnée d'un REGLEMENT (CHEQUE ou VIREMENT bancaire - effectif à la date de réception du Bulletin).

Un accusé de validation d'inscription est envoyé par mail à réception de ce dépôt.

POUR LES PRATICIENS EXERCANT EN ETABLISSEMENT DE SANTE (EDS) AVEC PRISE EN CHARGE FINANCIERE

☞ Soumettre une **CONVENTION dûment remplie** à L'Etablissement de Santé qui s'engage à prendre en charge le règlement: doc PDF « Convention » à *télécharger sur le site SFP*.

L'EDS doit y inscrire le **nom de son représentant + sa fonction, la signer et l'envoyer** à la SFP (par courrier ou @ : sfpathol@gmail.com) pour valider définitivement l'inscription à l'EPU.

☞ Le règlement de l'EPU se fait alors obligatoirement par CHEQUE (= « *Chèque de Caution* » qui sera restitué*), à envoyer à la SFP avec le Bulletin rempli pour valider définitivement l'inscription.

-
- ⚡ **La SFP n'assure pas la compensation des frais d'absence.**
 - ⚡ Au terme de l'EPU, la SFP envoie par mail au participant et à l'EDS l'« *Attestation de participation* » et la **facture**. Dès la réception du règlement de l'EPU par l'EDS, le chèque de caution leur sera restitué.
 - ⚡ Si l'EDS ne fournit pas de **Convention dûment remplie**, la SFP encaisse le chèque de caution du pathologiste (avec facture acquittée expédiée par mail).

*La restitution/destruction du « *Chèque de Caution* » sera faite dès le règlement effectif de l'EPU par l'EDS, encaissé par la SFP. L'encaissement du chèque de caution ne serait envisageable que si la SFP ne parvient pas à recouvrir le règlement malgré plusieurs tentatives de recouvrement. Les pathologistes concernés seraient préalablement avertis par @.

Références bancaires pour virement :

Société Générale Agence Le Kremlin Bicêtre (03352)
Banque 30003 **Agence** 03352 **Compte** N° 00037263957 **Clé** 59
BIC SOGEFRPP
IBAN FR76 3000 3033 5200 0372 6395 759



ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE

BULLETIN D'INSCRIPTION

INTITULE DE L'EPU :

DATES de l'EPU:

TARIF de l'EPU: € Règlement : **CHEQUE** / **VIREMENT**

NOM : PRENOM :

MEMBRE DE LA SFP (COTISATION ANNUELLE A JOUR) : **OUI** / **NON**

ADRESSE PROFESSIONNELLE OU PERSONNELLE :

PRISE EN CHARGE par votre Etablissement de Santé (EDS) : **OUI** / **NON**

SI OUI, LEQUEL (CONVENTION A SIGNER) :

ADRESSE E-MAIL :

TELEPHONE(S) : FAX :

DEMANDE D'INSCRIPTION A RETOURNER ACCOMPAGNEE IMPERATIVEMENT DU REGLEMENT AU :

Secrétariat de la SFP
Hôpital Bicêtre - Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
78 rue du Général Leclerc 94275 Le Kremlin Bicêtre - FRANCE
Tél. : +33 (0)1 45 21 78 72 - E-mail : sfpathol@gmail.com

Références bancaires pour virement :

Société Générale Agence Le Kremlin Bicêtre (03352)
Banque 30003 Agence 03352 Compte N° 00037263957 Clé 59
BIC SOGEFRPP
IBAN FR76 3000 3033 5200 0372 6395 759