



ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE

BULLETIN D'INSCRIPTION

INTITULE DE L'EPU :

DATES de l'EPU :

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

PRISE EN CHARGE par votre OPCO : NON / OUI LEQUEL :

Pour que l'inscription soit prise en compte, la convention disponible sur le site est obligatoirement à joindre à ce bulletin complétée et signée par le/la participant(e) ou par l'OPCO (si prise en charge)

NOM : PRENOM :

MEMBRE OU ADHERENT JUNIOR DE LA SFP (COTISATION ANNUELLE A JOUR) : OUI / NON

POSTE OU FONCTION OCCUPE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE (Nom de l'établissement) OU PERSONNELLE (BARRER LA MENTION INUTILE) :

.....
.....
.....

ADRESSE ELECTRONIQUE :

TELEPHONE(S) :

COORDONNEES DE VOTRE SOCIETE, DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER ET ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFERENTE) :

.....
.....

Répondre obligatoirement

***QUELLES SONT VOS ATTENTES VIS-A-VIS DE CETTE FORMATION ?**

.....

***AVEZ-VOUS DES BESOINS PARTICULIERS A MENTIONNER ?**

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 – 06 67 35 35 81 – Courriel : 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