

## Bulletin d'inscription DPC



Référence : Programme DPC N°64292000005

Intitulé : [Trauma crânien du nourrisson et du jeune enfant](#)

Jour de formation : **Samedi 17 octobre 2020 de 08h30 à 12h00**

Lieu : **Congrès Urgences 2020 Palais des congrès Niv 3 Porte Maillot Paris**

*Merci de retourner ce bulletin 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 (Nombre de places limité)*

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 2020)	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 €

### EMPLOYEUR et adresse de facturation :

Nom de l'établissement .....

Adresse .....

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

Nom du contact .....

Email du contact .....

### PARTICIPANT

Nom ..... Prénom .....

Adresse de facturation .....

Email ..... Tél. ....

Date de naissance     /     /

N° RPPS (11 caractères)

**Si votre inscription est prise en charge par votre établissement, merci de nous envoyer une lettre de prise en charge accompagnée de ce bulletin.**

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

Date et signature du **participant** :

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

/ /

/ /