



FICHE D'INSCRIPTION URGENCES MEDICALES AU CABINET DENTAIRE

ORGANISATION DE LA FORMATION

25 AVRIL – 16 & 23 MAI 2019

Durée de la formation : 21 heures (horaires 9h - 17h / CHU Pontchaillou RENNES)

Coût de la formation : ANDPC/900€ - PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE OU EMPLOYEUR/450€

Repas inclus dans le coût de la formation (restaurant du personnel du CHU de Rennes)

IDENTITE DU STAGIAIRE

NOM D'USAGE

NOM DE NAISSANCE

PRENOM

DATE - LIEU ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE

NUMERO DE SECURITE SOCIALE

PROFESSION

DENTISTE*

ASSISTANT(E) DENTAIRE

*NUMERO RPPS ou ADELI

ADRESSE POSTALE

ADRESSE MAIL

TELEPHONE

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

OGDPC

<input type="checkbox"/> INDIVIDUEL <input type="checkbox"/> EMPLOYEUR <i>Le paiement s'effectuera après la formation à réception du titre de recette émis par la trésorerie du CHU de Rennes</i>	NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR	
	NOM ET ADRESSE DE FACTURATION	
	TELEPHONE	MAIL
	N° SIRET	

Une convention de formation sera établie à réception de la fiche d'inscription.

A noter : Le CESU 35 se réserve le droit d'annuler la formation en cas d'un faible nombre de participants.

La formation étant limitée à 15 personnes, les inscriptions seront priorisées par ordre d'arrivée.

FICHE D'INSCRIPTION A RETOURNER

Par courrier : CESU 35 - CHU PONTCHAILLOU - 2 rue Henri Le Guilloux - 35 033 RENNES CEDEX 9

☎ 02 99 28 95 80

Par mail : ingrid.christophe@chu-rennes.fr