



## Bulletin d'inscription

### I. – La formation

Intitulé : **Les Carrefours de la Pédopsychiatrie 2022 – Le CMP Comment ça soigne.....**

Dates : 4 février 2022

Montant :

- Inscription individuelle : 60 € HT                       Internes, Etudiants (26 ans) : 15 € HT  
 Formation permanente : 120 € HT                       Assistants, membres AJPJA : 30 € HT

(TVA non applicable, article 293 B du CGI)

### II. – Participant

En cas d'inscriptions multiples, veuillez remplir l'annexe

Mme / M. (Nom et Prénom du bénéficiaire) : .....

Nom de naissance (si différent du Nom) : .....

Adresse électronique (obligatoire) : .....

N°atelier (obligatoire) : .....

Nom Etablissement & ville d'exercice principal : .....

Adresse de facturation / Correspondance :

.....  
.....

Privé             Public

Profession : .....

Mode d'exercice dominant > (50%) :

salarié             mixte             libéral

Etes- vous en situation de handicap ? Si oui,  
lequel ?

### III. – Numéro RPPS ou ADELI

N° RPPS : ..... ou N° ADELI : .....

A remplir si le professionnel est enregistré au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ou au répertoire ADELI (arrêté du 27 mai 1998 – Journal officiel du 17 juillet 1998).

#### IV. – L'employeur (si formation financée par l'employeur)

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Représentant légal & fonction : .....

Correspondant formation : .....

Téléphone : ..... Email : .....

SIRET : ..... Code APE/NAF : .....

Etablissement :  Public  Privé

#### V. – L'organisme collecteur (si formation financée par OPCO/ANFH...)

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Personne en charge du dossier : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Montant de la prise en charge par l'OPCO : ..... (préciser en HT ou TTC)

#### VI. – Inscription individuelle – Modalités de règlement

Carte bancaire (directement sur le site)

Virement (les informations vous seront transmises à réception de votre bulletin d'inscription)

Chèque bancaire (à l'adresse indiquée en bas de page en précisant vos noms et prénoms et la formation suivie)

Le bulletin d'inscription doit être dûment rempli, signé et retourné à la SFPEADA au plus tard 10 jours avant la date de la formation.

*En cas d'impossibilité, merci de contacter Patricia Chambry par téléphone au 06 71 82 86 33 ou par mail à [formation@sfpeada.fr](mailto:formation@sfpeada.fr).*

A réception du bulletin d'inscription, la SFPEADA adressera au participant ou au commanditaire un dossier complet.

J'ai pris connaissance du programme complet et détaillé de cette formation et il correspond bien à mes attentes et à mes besoins.

*Dans le cas contraire, merci de faire part de votre demande à Patricia Chambry par téléphone au 06 71 82 86 33 ou par mail à [formation@sfpeada.fr](mailto:formation@sfpeada.fr).*

Les informations demandées dans ce bulletin d'inscription, sauf avis contraire du signataire, feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé aux services du centre de formation. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », le signataire dispose d'un droit d'accès et de rectification.

Date : / /

Signature du participant ou commanditaire  
Précédée de la mention « lu et approuvé ».



## Annexe Inscriptions collectives

Participants								
Titre	Nom	Prénom	N° atelier	Téléphone	e-mail du participant	Profession	Statut Libéral / Salarié	Situation de handicap <i>Si oui, lequel ?</i>