

BULLETIN D'INSCRIPTION

A RETOURNER A :

MG FORM RA : Village de Passin – BP 11 – 01260 CHAMPAGNE

Tél : 04.79.87.63.31 – Fax : 04.79.87.61.16 – Email : mgformra@medsyn.fr

Le Docteur, NOM
PRENOM
Adresse
.....
Code postal
Ville
Tél Fax
Email
Spécialité

Cachet professionnel

S'inscrit aux formations suivantes :

- Intitulé de la formation
Dates Lieu
- Intitulé de la formation
Dates Lieu
- Intitulé de la formation
Dates Lieu
- Intitulé de la formation
Dates Lieu

Et vous adresse :

- Vous êtes médecin conventionné exerçant une activité libérale à titre principal**
- Un chèque de caution de 200 euros par formation
 - Une feuille de soins barrée par formation
- Vous êtes médecin remplaçant exerçant une activité libérale à titre principal**
- Un chèque de caution de 200 euros par formation
 - Attestation de l'ordre de médecins mentionnant l'activité de remplacement datant de moins d'un an, ou la licence de remplacement à jour,
Attention : Les documents doivent dater de moins d'un an à la date de réalisation de l'action.
 - Attestation (s) du ou des médecins remplacés d'une durée d'au moins 30 jours sur une année civile – Préciser les dates de remplacement)
Attention : Le justificatif doit être fait sur papier à en-tête, signé et daté. Si ce document est fait sur papier informatisé, le cachet du médecin remplacé est obligatoire.
 - Une attestation sur l'honneur indiquant que vous exercez une activité libérale à titre principal

Important

Pour être valable, ce bulletin doit être impérativement accompagné des documents et des chèques demandés.

A défaut, votre inscription ne pourra être prise en compte.