

BULLETIN D'INSCRIPTION

Pré-inscription :
par téléphone
ou e-mail

Formation

Intitulé _____

Dates _____

Participant

Salarié Libéral (> 50%) Mixte

Établissement Centre de soins

Autres

Précisez : _____

Nom (Mme, Mlle, M.) _____

Nom jeune fille _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Service _____

Fonction _____

Profession _____

Adresse professionnelle _____

Adresse personnelle _____

Numéros RPPS : _____ ADELI : _____

Tél. _____

Email _____

Responsable formation de votre établissement

Nom _____

Adresse _____

Fonction _____

Email _____

Tél. _____

N°Siret _____

Code APE _____

Règlement

Prise en charge individuelle. Ci-joint un chèque de _____ €
à l'ordre de « Centre Paul Strauss - UFC »,

Prise en charge par un fonds de formation (FAF, ASFO, UNIFAF...)
Précisez : _____

Coordonnées _____

Date _____

Signature obligatoire



CENTRE PAUL STRAUSS
centre régional de lutte contre le cancer
www.centre-paul-strauss.fr

Pour toute inscription à une session de formation : afin de valider votre inscription, veuillez nous retourner le bulletin d'inscription renseigné dans sa totalité, accompagné du règlement.

Bulletin à retourner au plus tard **1 mois avant** la date de la formation, selon la date de la session à l'adresse suivante :

Centre Paul Strauss
Unité de formation
en cancérologie (UFC-CPS)

3, rue de la Porte de
l'Hôpital
BP 30042
67065 Strasbourg cedex

Tél. : 03 88 25 24 15
Fax : 03 88 25 85 86

cps-formation@strasbourg.unicancer.fr

N° 42.67.011.81.67
N° SIRET
778 853 309 00012

BULLETIN D'INSCRIPTION