##### Logo SFMC

##### SESSION du jeudi 22 avril 2021

##### Webinaire Zoom – 13 :30

**ÉVACUATIONS SANITAIRES CoViD EN NOMBRE
Retours d’expérience**INSCRIPTION

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom\* :***  | ***Prénom\* :*** |
| ***Titre, grade, Fonction\* :***  | ***Date de naissance\* :*** |
| ***Adresse :*** |
| ***Organisme d’emploi, adresse professionnelle\* :*** |
| ***Adresse courriel, très lisible\* :*** |
| ***Téléphone :*** | ***N° ADELI ou RPPS\* :***  |
| **Membre SFMC: ❑ non ❑oui  => préciser votre n° de membre :** |

 **Tarifs de l’inscription :**

* **Distanciel membre SFMC (webinaire accès Zoom®)…………………….Gratuit |**……………..**|€**
* **Distanciel non membre SFMC …………………………………………………… Gratuit |**……………..**|€**
* **Inscription formation professionnelle (Convention FPC)** ………………….. **+** **20 € |**……………..**| €**
* **Inscription ou payement par un tiers** ……………………………………………………..….. **+ 20 € |**……………..**| €**
* **Inscription après le 11 avril 2021** …………………………………………..…….. **+ 20 € |**……………..**|**

**Total à régler..…………………………….…………………………………………………………………….……. |……………..| €**

**Membres personnes morales, membres affiliés, nous contacter.**

**Je règle par :**

**❑ chèque**

**❑ virement bancaire IBAN : FR76 3000 4008 1000 0103 2503 046 BIC : BNPAFRPP**

**Société Française de Médecine de Catastrophe 1 place Alphonse Laveran 75230 Paris cedex 05**

**❑ mandat administratif (préciser les coordonnées de la personne effectuant le règlement)**

**Date Signature**

**A retourner (franchise postale en France) à :**

|  |
| --- |
|  **SFMC Secrétariat des Colloques  Libre réponse 71646 - 93509 Pantin Cedex** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Contacts et renseignements :** **colloques@sfmc.eu** **Tél. : 06 46 75 04 89** |

***Session référencée Data-dock (bien renseigner les rubriques notées\* du bulletin d’inscription) ;***

***Enregistrée Formation Professionnelle n° 1175 51578 75 (contrat sur demande) ;***

***Non référencée DPC.***