



Fédération de chirurgie  
viscérale et digestive

# INSCRIPTION

## DPC Journées de Chirurgie Digestive du CHU de NICE

Référence programme : 16771800018-1

**Nom :** .....

**Nom de naissance :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Téléphone portable :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Email personnel :** .....

**Adresse personnelle :** .....

.....

**Statut :**     Libéral > 50 %                       Salarié                       Libéral et salarié

**N° RPPS :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**N° ADELI :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Profession :** .....

**Spécialité :** .....

**Établissement :** .....

**Adresse professionnelle :** .....

.....

**Libéral** avez-vous un compte mon dpc ?  OUI  NON

Si « non » nous sommes à votre disposition pour vous aider à accomplir cette démarche.

Je m'inscris à ce programme sur mon compte mon dpc ?  OUI  NON

**Salarié :** Prise en charge des frais de formation par :             Le praticien                       L'établissement

**Contact Affaires médicales (nom, prénom):** .....

**Mail contact :** .....

*Signature et Tampon de l'établissement (obligatoire)*