

FORMATION

COMMUNICATION PATIENT ANNONCE DU DOMMAGE LIÉ AUX SOINS



BULLETIN D'INSCRIPTION

JEUDI 14 MARS 2024 · TRESSES (33)

OFFRE SPÉCIALE

pour les chirurgiens-dentistes libéraux en Nouvelle-Aquitaine

**L'URPS PREND EN CHARGE LE COÛT PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION
POUR LES PRATICIENS. UNE PARTICIPATION FINANCIÈRE DE 30 EUROS*
POUR LES FRAIS ANNEXES (RESTAURATION ET PAUSES-CAFÉ)
EST DEMANDÉE LORS DE L'INSCRIPTION.**

RESTE À RÉGLER POUR LE PRATICIEN : 30 EUROS*

par chèque à l'ordre de l'URPS CD NA, à envoyer avec le présent bulletin d'inscription à :
URPS CD NA, Immeuble Le Fénelon, 1 allée le Fénelon, 33 370 TRESSES

**Attention : participation financière non remboursable par l'URPS en cas d'annulation d'inscription de la part du participant, pour quelque motif que ce soit. Cette participation financière est remboursable par l'URPS en cas d'annulation et de report de la formation à l'initiative de l'URPS.*

INSCRIPTION

Nom et prénom du (de la) praticien(ne) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Email (obligatoire) :

- J'atteste être chirurgien-dentiste libéral en Nouvelle-Aquitaine.
- Je m'engage à participer à cette journée de 9h à 17h.
- Je m'engage à consulter les outils pratiques transmis par l'URPS CD NA en amont de la formation.
- Je déclare avoir pris connaissance des modalités financières d'inscription à la formation organisée par l'URPS CD NA.

Fait à : Le :

Signature :