

VOS COORDONNÉES

Nom et Prénom : M/Mme

Adresse :

Téléphone :

Email :

Profession :

Adresse professionnelle :

Téléphone pro :

Email pro :

FRAIS DE PARTICIPATION

- | | | |
|--------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Individuel | 65 euros |
| <input type="checkbox"/> | Formation permanente | 115 euros |
| <input type="checkbox"/> | Membres d'AML (cotisation 2017 à jour*) | 30 euros |
| <input type="checkbox"/> | Membres des équipes hospitalières : | 40 euros |
| <input type="checkbox"/> | Etudiants de moins de 26 ans (sur justificatif) | 30 euros |
| <input type="checkbox"/> | Sans emploi | tarif préférentiel : nous contacter |

Les frais peuvent être pris en charge au titre de la formation permanente, AML Soins intensifs est un organisme de formation déclaré sous le N°: 1175254 9575

désire recevoir une convention de formation

Bulletin à retourner (un exemplaire par personne) accompagné de votre règlement par chèque, à l'ordre de « AML Soins intensifs - Journée d'étude » à :

AML Soins intensifs
19 rue Tournefort 75005 Paris