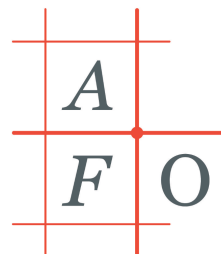




BULLETIN D'INSCRIPTION
à retourner sous enveloppe affranchie à

Association Française d'Orthoptique
DPC 2019

1 avenue de Verdun Bât LB3 - 71100 CHALON SUR SAONE



Nom :	Prénom :
(Nom de jeune fille):	Date de naissance :
Adresse professionnelle	
Code postal :	Ville :
Email :	
Téléphone :	
Mode d'exercice principal (> 50%) libéral ☐ salarié CDS ☐ salarié ☐ CDS = centre de soins	
N° ADELI (ou RPPS) :	

Merci de remplir LISIBLEMENT tous les items de ce bulletin avant de le renvoyer

- Pour les libéraux:** ☐ avec une feuille de maladie à votre nom (annulée)
☐ avec un chèque de caution de 100 € à l'ordre de l'A.F.O.
- Pour les salariés:** ☐ tamponné et signé par votre employeur
☐ avec un chèque de caution de 100 € à l'ordre de l'A.F.O.

une convention de formation sera adressée à votre employeur pour la prise en charge du programme de DPC par son OPCA.

INDISPENSABLE ET OBLIGATOIRE pour les libéraux et salariés CDS

Il faut vous inscrire

- sur votre compte www.mondpc.fr
- et - envoyer ce bulletin à l'AFO avec les documents demandés

INSCRIPTION au programme **DPC174919.....** session .. (cf tableau récapitulatif)

Thème :

dont l'étape présentielle aura lieu àle(s)

Ale/...../ 2019

Signature et cachet :