

## Infirmiers.ères installés.es, remplaçants.es : comment bien gérer votre cabinet ?

### VOTRE IDENTITE

### CHOIX DE LA SESSION

Nom : .....  du jeudi 12 au vendredi 13 octobre 2017 à BEAUNE (Côte-d'Or)

Nom de naissance : .....  du jeudi 26 au vendredi 27 octobre 2017 à BESANCON (Doubs)

Prénom : .....

Je m'inscris aux deux journées de formation :

Date de naissance : .....

au titre de la formation continue (FIF-PL).

Adresse : .....

### CONSIGNES D'INSCRIPTION

..... Pour valider votre inscription par voie postale, pensez à joindre à ce bulletin :

Code postal : .....

- ▶ le chèque de caution de 400 € à l'ordre de l'AFCOPIL, qui vous sera renvoyé après la formation et ne sera acquis que dans les cas décrits dans la plaquette-programme.

Ville : .....

- ▶ le chèque des déjeuners de 60 € à l'ordre de l'AFCOPIL.

Tél. : .....

- ▶ la photocopie de votre attestation de versement de la cotisation « formation continue » URSSAF activité 2016 de 97€.

Mail : .....

N° ADELI : .....

Les confirmations d'inscription donnant le lieu et les horaires de la formation sont envoyées systématiquement et uniquement en mail lorsque cette référence nous a été communiquée.

SIRET : .....

Les frais de déplacement, de parking, de péage d'autoroute, de nuitée, etc. restent à votre charge (avec les déjeuners, ces frais professionnels seront déductibles de vos impôts).

Fait à : .....

Le : .....

Signature : .....

Pour résumé : ce bulletin d'inscription, accompagné du chèque de caution, du chèque de déjeuners et de l'attestation URSSAF, à retourner sous pli affranchi à l'adresse de l'AFCOPIL mentionnée ci-dessous :

Cette formation est organisée sous l'égide de l'

AFCOPIL | 7 rue Godot de Mauroy | 75009 PARIS | T. : 01.47.42.94.13 | afcopil@fni.fr  
RCS Paris n°523 908 929 | Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 11 75 45787 75 (Préfet de région Ile-de-France)