

Bulletin d'inscription

à retourner avant le 20 octobre 2024

Nombre de place limité

Maison de l'Urologie – 11 rue Viète – 75017 PARIS

Tél. : 01 45 48 06 09

NOM :

Prénom :

N° Adeli ou RPPS :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail (*) :

Je suis : Libéral Hospitalier Autre

Je m'inscris à la Journée Thématique Radioprotection

ci-joint un chèque à l'ordre de URODPC :

200 € membre de l'AFU

50 € membre de l'AFUF

600 € non-membre de l'AFU

J'ai pris connaissance du programme et il correspond à mes attentes

Nom de l'établissement hospitalier :

Adresse :

Code postal : Ville :

Fait à le

Signature

Conditions générales de vente

· Votre participation est validée à réception du bulletin d'inscription et du règlement, une confirmation d'inscription vous est alors envoyée par mail (*).

· Toute annulation doit être notifiée par mail à afu@afu.fr Sans pénalité jusqu'au 1^{er} octobre 2024. 100 % dû à compter 2 octobre 2024. Un reçu de paiement vous sera transmis à l'issue de la formation ainsi qu'une attestation de présence.