

## Bulletin d'inscription

à retourner avant VENDREDI 18 SEPTEMBRE 2026

**Nombre de place limité**

NOM : .....

Prénom : .....

N° RPPS : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail (\*) : .....

**Je suis :** Libéral     Salarié du public     Salarié du privé     ESPIC **Je m'inscris à la Journée Thématique Radioprotection des Patients**

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

 50 € membre AFUF 200 € membre AFU 600 € non-membre de l'AFU

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

 J'ai pris connaissance du programme et il me convient. J'accepte sans restriction les modalités d'inscription et d'annulation.

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](mailto:afu@afu.fr) sans pénalité jusqu'au 11 septembre 2026 inclus. 100 % dû à compter du 12 septembre 2026.

Un reçu de paiement vous sera transmis à l'issue de la formation. Une attestation de présence sera fournie après que les pré et post-tests auront été complétés.