

**PLAIES & CICATRISATION
EN ONCOLOGIE**
08 – 09 – 10 NOVEMBRE 2017



BULLETIN D'INSCRIPTION
Formation limitée à 30 places

Madame/Monsieur.....

Prénom.....

Fonction.....

Adresse/Etablissement.....

Tél. E-mail

Je soussigné (e)

Accepte les modalités d'inscription

Date Signature

INSCRIPTION PAR CONVENTION

Organisme Formateur : **Institut CURIE – Hôpital**
Numéro 11 75 1202975

Dans le cadre d'une demande de Convention au titre de la formation professionnelle prise en charge par l'employeur : (à compléter)

Nom et Adresse Employeur

Responsable de formation : M/Mme

Tél. E-mail

Date..... Cachet :

Signature.....



**PLAIES & CICATRISATION
EN ONCOLOGIE**
08 – 09 – 10 NOVEMBRE 2017

DROITS D'INSCRIPTION

Comprenant : 3 journées de formation + 6 Pauses
Déjeuners libres

- Prise en charge institutionnelle : 550 €
- Prise en charge individuelle et membres du personnel des CLCC : 400 €

PAIEMENT

Ci-joint la somme dex..... =.....€

Chèque libellé à l'ordre de « **Institut Curie P & C** »

ou

Copie de mon virement bancaire

*RIB Institut Curie à demander par email
enseignement.dd@curie.net*

Adresser votre Bulletin + Paiement à :

Madame Martine AUZOU
Cellule Enseignement
Institut CURIE Hôpital
26 rue d'Ulm
75248 PARIS Cedex 05
Enseignement.dd@curie.net

Fin des inscriptions le 20 OCTOBRE 2017