

## Bulletin d'inscription DPC 2014

A imprimer et renvoyer par courrier

Le docteur

NOM :

Prénom :

Ville :

S'inscrit au programme de DPC (Intitulé de l'action) :

Date (s) :

**Adhésion MBPU 2014 (obligatoire) : 60 euros (1 an Bibliomed inclus)**

OU

**Cotisation 2014 forfait DPC + : 90 euros : MBPU + 10 numéros de la revue «Médecine »\* + 1 an de Bibliomed, + veille et aide documentaire.**

\* 10 numéros supplémentaires si votre abonnement est en cours.

---

### Pour les nouveaux inscrits ou en cas de changement

Adresse professionnelle :

Téléphone fixe et Portable :

E-mail (en lettre capitale) :

N° RPPS :

et/ou N° ADELI :

Date de naissance :

Spécialité médicale :

Mode d'exercice : libéral  salarié de CDS  Mixte  :

**Pour chaque inscription, joindre obligatoirement un chèque de caution de 200 €.**

(qui sera restitué à l'issue du programme choisi)

Pour toute annulation en cours de programme,

le chèque sera conservé par la SFDRMG

**Merci de bien compléter toutes les informations demandées**