##### Logo SFMC

##### SESSION du mercredi 17 juin 2021

##### INSCRIPTION

**ÉTHIQUE – DÉONTOLOGIE et CoViD-19  
WEBINAIRE ZOOM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nom\* :*** | | ***Prénom\* :*** |
| ***Titre, grade, Fonction\* :*** | | ***Date de naissance\* :*** |
| ***Adresse :*** | | |
| ***Organisme d’emploi, adresse professionnelle\* :*** | | |
| ***Adresse courriel, très lisible\* :*** | | |
| ***Téléphone :*** | ***N° ADELI ou RPPS\* :*** | |
| **Membre SFMC: ❑ non ❑oui  => préciser votre n° de membre :** | | |

**Inscription individuelle obligatoire, gratuite.**

**Bien préciser l’adresse mail à laquelle vous recevrez le lien qui vous permettra de vous contacter à la session.  
Ouverture du lien Zoom ½ heure avant, début de la session 14h précises. Valable ordinateur et smartphone. Pas de nécessité de charger préalablement Zoom.**

**Inscription au titre de la formation continue professionnelle :**

* **Inscription formation professionnelle (Convention FPC)** ………………….. **20 € |**……………..**| €**
* **Inscription ou payement par un tiers** ……………………………………………………..….. **+ 20 € |**……………..**| €**

**Je règle par :**

**❑ chèque**

**❑ virement bancaire IBAN : FR76 3000 4008 1000 0103 2503 046 BIC : BNPAFRPP**

**Société Française de Médecine de Catastrophe 1 place Alphonse Laveran 75230 Paris cedex 05**

**❑ mandat administratif (préciser les coordonnées de la personne effectuant le règlement)**

**Date Signature**

**A retourner (franchise postale en France) à :**

|  |
| --- |
| **SFMC Secrétariat des Colloques   Libre réponse 71646 - 93509 Pantin Cedex** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Contacts et renseignements :** [**colloques@sfmc.eu**](mailto:colloques@sfmc.eu) **Tél. : 06 46 75 04 89** |

***Session référencée Data-dock (bien renseigner les rubriques notées\* du bulletin d’inscription) ;***

***Enregistrée Formation Professionnelle n° 1175 51578 75 (contrat sur demande) ;***

***Non référencée DPC.***