AHFMC
3, Rue Jean Hascoët 76600 Le Havre
06 74 85 33 20
ahfmc.secretariat@gmail.com
www.ahfmc.fr

INSCRIPTION AHFMC & JMH 2019

Nom et prénom : ……

Adresse email : ……

Profession / Spécialité : ……

Adresse postale professionnelle **:** ……

……

N° de tél. fixe pro **:** ……mobile……

N° RPPS / ADELI : ……

Participation aux présentations :

ALCOOLISME, un modèle d'addiction ☐ OUI ☐ NON
Vendredi 25 janvier – soirée Si oui ☐ en DPC ☐ hors DPC

Education Thérapeutique, Télémédecine,
Projets locaux, Bioéthique : les principes et la loi ☐ OUI ☐ NON
Samedi 26 janvier - matin

Infectieux microbiote, Troubles de la marche ☐ OUI ☐ NON
Samedi 26 janvier - après-midi Si oui ☐ en DPC ☐ hors DPC

Pour plus d'informations sur les inscriptions en DPC, contactez le secrétariat de l'AHFMC : ahfmc.secretariat@gmail.com - 06 74 85 33 20. Pour toute inscription en DPC, vous serez contacté par le secrétariat de l'AHFMC dès ouverture des sessions par l'organisme de DPC.

…/…

Participation aux repas

Buffet du vendredi soir (prix inclus dans l'inscription)	☐ OUI	☐ NON
Buffet du samedi midi (prix inclus dans l'inscription)	☐ OUI	☐ NON
Repas assis du samedi soir + soirée (50 €/personne)	☐ OUI	☐ NON

Récapitulatif des tarifs :

Prestations déductibles en frais professionnels sauf les repas	Tarifs	Montant à régler
Inscription JMH + formations 2019 :		
Médecin dès la 2ème année d'exercice (remplaçant et installé)	75 €	……
1ère année d'exercice (remplaçant ou installé) et retraité	30 €	……
Interne	0 €	……
Repas du samedi soir et soirée (1 accompagnant par participant) Nom de l'accompagnant : ……	50 € x ……..	……
TOTAL		……

Règlement ☐ par chèque à l'ordre de l'AHFMC

☐ par virement bancaire IBAN FR7630027160690002056670102

BIC CMCIFRPP *(libellé JMH + nom)*

Inscription accompagnée de votre règlement par chèque
à adresser à :
AHFMC – 3 rue Jean Hascoët - 76600 LE HAVRE
avant le 15 Janvier 2019

Inscription possible en ligne sur le site www.ahfmc.fr