



Fiche d'inscription 2021
A renvoyer par mail à inscription@unov.fr

Mode d'exercice supérieur à 50% :

Libéral

Salarié centre de santé

Autre salarié (y compris hospitalier)

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Né(e) le :

Diplôme : Lieu Année : Profession :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Téléphone professionnel : Portable :

Adresse e-mail :

N° ADELI ARS de votre lieu d'exercice :

Référence de la formation : 2021/PARAMED/.....

Titre de la formation :

Date de la formation : Lieu :

Modalités d'inscription DPC :

Toute inscription doit être accompagnée de chèques :

- Frais de dossier : 20€
- De caution : 150 € qui vous sera remis suite à la formation

Modalités d'inscription individuelle/FIFPL :

Tarif des formations 2021

Durée du stage	Tarif
1 jour soit 7 heures	190€
2 jours soit 14 heures	380€
6 jours soit 42 heures	890€

Toute inscription doit être accompagnée de trois chèques : un encaissé pour valider l'inscription, un second encaissé au premier jour de la formation, ainsi que les frais de dossier :

Durée du stage	Frais de dossier	Chèque inscription	Chèque paiement formation
1 jour	20€	90€	100€
2 jours	20€	150€	230€
6 jours	20€	240€	650€



Modalités d'inscription pour les professionnels de santé salariés/ Convention :

Tarif des formations 2021

Durée du stage	Tarif
1 jour soit 7 heures	345€
2 jours soit 14 heures	690€
6 jours soit 42 heures	1380€

L'employeur doit indiquer ses coordonnées en apposant son cachet sur ce document et l'envoyer à la trésorière.

A l'issue du stage, une facture du montant total et attestation de présence, leur seront adressées.

A RETOURNER à la trésorière : **UNOV 8 rue Jean Collé**
29280 Locmaria Plouzane

- Fiche d'inscription remplie
- Contrat de formation joint signé
- Chèques, à l'ordre de l'UNOV

Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat de formation est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement reçues sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue.

Je certifie avoir fait mon inscription auprès de l'ANDPC sur le site www.mondpc.fr

Date :

Cachet du stagiaire et/ou de l'employeur

Signature :