

**Fiche d'inscription 2023**  
**À renvoyer par mail à inscription@unov.fr**

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 : .....

Titre de la formation : .....

Dates de la formation : ..... Lieu : .....

Besoins d'adaptation et accessibilité :  Oui                       Non

Si oui, lesquels : .....

 **Modalités d'inscription DPC :**

Toute inscription doit être accompagnée de 2 chèques :

- Frais de dossier : 20€
- Caution : 150 € qui vous sera renvoyée suite à la formation

Je certifie avoir fait mon inscription auprès de l'ANDPC sur le site [www.agencedpc.fr](http://www.agencedpc.fr)

 **Modalités d'inscription individuelle/FIFPL :**

Tarif des formations 2023

Durée du stage	Tarif
2 jours soit 14 heures	390€

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
2 jours	20€	150€	240€

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

Tarif des formations 2023

Durée du stage	Tarif
2 jours soit 14 heures	700€

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.*

Date :

Cachet du stagiaire et/ou de l'employeur

Signature :



Déclaration activité : 11 9409 52794  
N° SIRET : 831 676 259 000 29  
Code APE : 8559A