



# BULLETIN D'INSCRIPTION 2011/2012

à retourner au :

DU FMC Facultés Médecine/Pharmacie- Domaine la Merci – 38700 La Tronche

Modules ( choix à cocher)	Durée	Tarif TTC	Date de début	Date de fin
<input type="checkbox"/> Module de communication	18 h	250 €	04/11/11	09/12/11
<input type="checkbox"/> Module de dermatologie	18 h	250 €	13/09/11	15/11/11
<input type="checkbox"/> Module de mycologie	36 h	500 €	06/09/11	20/10/11
<input type="checkbox"/> Module de nutrition	28 h	400 €	04/10/11	30/11/11
<input type="checkbox"/> Module de pharmacie galénique	30 h	420 €	12/10/11	25/11/11
<input type="checkbox"/> Module de médication familiale	20 h	280 €	19/09/11	12/12/11
<input type="checkbox"/> Module de phytothérapie	30 h	420 €	23/01/12	09/03/12
<input type="checkbox"/> Module qualité	12 h	160 €	26/01/12	24/02/12
<input type="checkbox"/> Module mycoses à l'officine	8 h	250 €	06/02/12	06/02/12
<input type="checkbox"/> Module vétérinaire	16 h	220 €	30/09/11	21/10/11

**Lieu de formation :** Faculté de Pharmacie

## Identité

M, Mme, Mlle (rayer les mentions inutiles) : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

## Financement

**Par le participant.** Souhaitez-vous recevoir :

Une attestation de paiement

Une facture acquittée (adressée ultérieurement) (1)

(1) Merci de préciser les éléments suivants :

**N° Sécurité Sociale :**

**Date de Naissance :** ..... / .. / ..

**Par l'employeur**

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Nom du contact : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Lieu de facturation (si différent) : .....

## Signature du financeur

Date : ..... Signature et cachet : .....

Ce bulletin a valeur de convention simplifiée

Annulation possible 10 jours avant le début de la formation par courrier ou par mail

N° d'existence au titre de la formation continue : 82 38 P0001 38- N° de SIRET UJF-SFCAA193 818 382 00 759