

NOM :

Prénom :

Mail :

- J'ai pris connaissance du programme qui semble répondre à mes attentes
- J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente (sur le site www.sfaccec.fr)

Membre de la SFACCEC (à jour de cotisation)

- Inscrit à l'ONI (votre n° RPPS vous sera demandé) : 450,00 TTC
- Non inscrit à l'ONI ou Prise en charge par formation continue : 450,00 TTC
- Membre exerçant l'étranger, coût d'inscription : 450,00 € TTC.

Le transport et l'hébergement ne sont pas inclus.

Non membre de la SFACCEC :

- Inscription aux Journées Perfusion SFACCEC 450,00 € TTC
- Adhésion SFACCEC sur place (obligatoire) 100,00 € TTC

Le transport et l'hébergement ne sont pas inclus.

INSCRIPTION aux Journées Perfusion auprès du **secrétariat de la SFACCEC**
à l'adresse

secretariat@sfaccec.fr

Pour la prise en charge par la Formation Professionnelle des hôpitaux

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° **11 94 11341 94**

N° Siret : **901 446 815 000 10** - Certificat n°: **FR080362-1**