

FORMATION
« ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER
UNE DEMANDE D'IVG »
05/12/2023 à REIMS

NOM :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Identifiant professionnel (RPPS ou ADELI) :

PROFESSION :

Spécialité médicale :

Fonction (président, cadre, chef de service, etc...) :

Service :

SECTEUR D'ACTIVITE PRINCIPAL

- ☐ Maternité privée ☐ Collectivité territoriale
☐ Maternité publique ☐ Activité libérale
☐ Autre (précisez) :

ADRESSE D'EXERCICE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

E-mail (indispensable) :@.....

Téléphone :/...../...../...../.....

Date :/...../.....

Signature