

FORMATION
« ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER
UNE DEMANDE D'IVG »
16/04/2024 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 :/...../...../...../.....

Je m'engage à verser la somme de 25 euros (participation frais organisation repas)

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

Signature