

FORMATION

DECOUVERTE DU MODELE DE PROTECTION SOCIALE ET DU SYSTEME DE SANTE FRANÇAIS


BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM du groupement :

Adresse :

Date de la session : **21 novembre 2019**
1 jour de formation de 9h30 à 17h

Lieu : Mutualité Française Grand Est
11, rue des Elus – 51100 REIMS

 Nombre de places limité

**COÛT DE LA FORMATION PAR PARTICIPANT : 28 €*
(Frais de repas inclus)**

MERCI DE REMPLIR UN BULLETIN D'INSCRIPTION PAR PARTICIPANT

Nom : Prénom : Fonction :

Adresse de convocation (si différente du groupement) :

Tél :/...../...../...../.....

Tél portable:/...../...../...../.....

E-mail (**obligatoire pour la confirmation d'inscription**) :

Participera au repas : OUI NON

Date et signature :

Cachet du groupement

* Le règlement se fera à réception de la facture.

Bulletin d'inscription à retourner à :
MUTUALITE FRANCAISE GRAND EST - 8, rue de la Durance - 67100 STRASBOURG
npedron@mfgc.fr - Tél : 03.88.55.91.74