

Formulaire d'inscription aux Séminaires de l'Institut de Médecine Psychosomatique

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse personnelle :
.....
.....

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

GSM :

E-Mail :

Activité :

Libérale

Hospitalière

Institution

Adresse professionnelle
.....
.....

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Le coût du stage sera pris en charge :

Par moi-même

Par mon employeur :

Adresse :

Téléphone :

Joindre son engagement formation + cotisation Institut

- chèque à l'ordre d'**EPIDAURE** de Euros.
- chèque à l'ordre de l'**Institut de Médecine Psychosomatique** de 70 Euros (soixante dix euros).
- photocopie de diplôme ou feuille de SS barrée.

L'inscription sera prise en compte à réception complète du dossier.

Dossier d'inscription à imprimer et adresser à :

Institut de Médecine Psychosomatique
8 Avenue Victor Hugo
75016 PARIS