



## **2017 - Formation initiale MEDECINS CHARGES DU CONTROLE MEDICAL DE L'APTITUDE A LA CONDUITE**

MERCI DE RETOURNER VOTRE DOSSIER COMPLET A L'ADRESSE SUIVANTE :

INSERR-Marie SAFFRAY-Département des formations  
122 rue des Montapins- CS 20015  
58028 NEVERS cedex  
Téléphone : 03.86.59.90.56- Courriel : [marie.saffray@inserr.fr](mailto:marie.saffray@inserr.fr)

**(ECRIRE EN LETTRES CAPITALES)**

NOM : .....PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

**COORDONNEES PROFESSIONNELLES**

ADRESSE :

.....  
.....  
.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE .....MOBILE : .....

MEL : .....@.....

**JE SOUHAITE PARTICIPER AU STAGE des :**

**8 et 9 juin 2017** □

(Démarrage de la formation le jeudi 9 juin à 14h00)

**Au : CISP**

**17 Boulevard KELLERMANN**

**75013 PARIS**

**(Hébergement sur le site Kellermann possible : 0143589600)**

**IMPORTANT**

*PLACES DISPONIBLES À CE JOUR SOUS RESERVE DE RETOUR DE VOTRE DOSSIER DANS  
LES PLUS BREFS DELAIS*

*MAINTIEN DE LA FORMATION SOUS RESERVE DE 25 PARTICIPANTS MINIMUM*

**ELEMENTS A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION :**

- **MONTANT DU STAGE : 498 .00 € (Déjeuner du vendredi 9 juin inclus)**
- **REGLEMENT PAR CHEQUE BANCAIRE OU POSTAL à l'ordre de l'Inserr**
- **PHOTOCOPIE DE VOTRE PIECE D'IDENTITE (POUR L'ETABLISSEMENT DE VOTRE ATTESTATION DE STAGE)**

Date, signature et cachet

**VEUILLEZ AGRAFER ICI VOTRE REGLEMENT**