

La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

✉ Maison dentaire – 193, rue Denis Papin 40990 Saint Paul lès Dax
Siret 499 101 145 00013
N° déclaration d'activité : 754 001 997 40
☎ 05 58 74 19 18 ✉ adfoc40@orange.fr ou contact@adfoc40.fr

Bulletin d'inscription à la formation AFGSU (3 jours)

Date choisie	17 - 18 - 19 février 2025	17 - 18 - 19 septembre 2025
	15 - 16 - 17 avril 2025	13 - 14 - 15 octobre 2025

Docteur : _____

Assistantes – Secrétaires : Mme ou M. _____

Mme ou M. _____

Adresse : _____

Tél. : _____

E-mail pour envoi des documents : _____

Date de la dernière formation AFGSU :

Dr :

Mme :

Mme :

J'ai pris connaissance des prérequis à la formation et atteste être un professionnel de Santé inscrit dans la 4^{ème} partie du Code de Santé Publique (le dossier incluant le programme vous sera adressé dès réception de votre inscription).

PSH : besoin d'aménagement particulier pour une personne en situation de handicap

Autres besoins spécifiques concernant cette formation

Adhérent ADFOC 600 €

Non adhérent ADFOC 640 €

IBAN	FR86	3000	2017	4600	0007	9133	M14
CRLYFRPP							