

**PRÉ-INSCRIPTION AU PROGRAMME DE
 FORMATION ANNÉE 2021**

À RENVOYER AVANT LE 17/09/2021

- 9 bis, rue du Marché Commun, CS83393 44333 NANTES Cdx 3
- epupharm@gmail.com

Votre inscription sera validée **uniquement après réception** de ce formulaire de pré-inscription, de votre paiement et de la/des convention(s) de formation signée(s).

IDENTIFICATION DU PHARMACIEN

NOM *		NOM DE NAISSANCE *	
PRÉNOM *		DATE DE NAISSANCE *	
N° RPPS *		STATUT *	[] [] [] <i>Titulaire Adjoint Remplaçant Autre</i>

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

NOM DE LA PHARMACIE *			
N°, VOIE			
VILLE		CP	
MAIL PRO *		TEL PRO	

COORDONNÉES PERSONNELLES (Pour adjoints/remplaçants)*

N°, VOIE			
VILLE		CP	
MAIL PERSO		TEL PERSO	

Stagiaire en situation de handicap ?	
Si oui, quelles adaptations pédagogiques ou logistiques à prévoir ?	

S'inscrire à la/aux formation(s) souhaitées (cocher la case adéquate)

LA CHIRURGIE BARIATRIQUE	23/09/2021 14h00-17h30 <i>Distanciel</i>	<input type="checkbox"/>	15/11/2021 14h00-17h30 <i>Distanciel</i>	<input type="checkbox"/>
LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS	11/10/2021 14h00-17h30 <i>Distanciel</i>	<input type="checkbox"/>	Jusqu'à fin 11/2021 <i>Replay</i>	<input type="checkbox"/>

TARIF DU CYCLE DE FORMATION : 40 € PAR FORMATION – *GRATUIT pour les adhérents 2020*

(cocher la case adéquate)

- Règlement par chèque
- Règlement par virement (le RIB EPU sera envoyé à réception du bulletin)

QUELS SONT VOS BESOINS ET ATTENTES POUR CHAQUE FORMATION ?*

LA CHIRURGIE BARIATRIQUE	
LES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS	

Conformément au règlement européen relatif à la protection des données en vigueur depuis le 25 mai 2018, le stagiaire dispose d'un droit d'accès aux données à caractère personnel, un droit de rectification ou d'effacement de celles-ci, et droit de s'opposer au traitement de cette donnée personnelle. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de ses données, le stagiaire peut contacter le cas échéant notre Délégué à la Protection des Données : epupharm@gmail.com – 07 85 02 90 59.

Pour toute demande de renseignement, contactez-nous par mail ou à partir de notre site <https://www.epupharm.com>.

[] **En cochant cette case, je déclare avoir pris connaissance des CGV*** (cf <https://www.epupharm.com>).

**mention obligatoire*

Le :

SIGNATURE