



A retourner au CHEM – BP 71304 - 29213 Brest Cedex 1
Tél. 02 98 46 44 97 – Fax 02 98 46 19 55 – inscriptions@chem-sante.fr

Nom : _____ Prénom : _____
 Exercice libéral Exercice mixte (libéral + salarié)
 Médecin remplaçant Né(e) le : _____
N° RPPS* : _____ N° Sécu : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Portable : _____
Tél : _____ Fax : _____ Email : _____

Je règle mon adhésion 2012 au CHEM d'un montant de 40 euros (chèque à l'ordre du CHEM) **et m'inscris**, sous réserve de places disponibles, aux formations cochées **sur le calendrier** ci-joint

Privilégiant l'indépendance absolue par rapport aux laboratoires pharmaceutiques et l'investissement sur la qualité pédagogique des formations, le CHEM ne prend pas en charge les défraiements (hébergement et transport) des stagiaires. Merci de votre compréhension.

ET JE VOUS TRANSMETS :

- **ce formulaire ainsi que les seules pages du calendrier où j'ai coché des formations**
- **un chèque de caution de 230 euros** (chèque à l'ordre du CHEM) qui me sera restitué en fin d'année civile, sauf en cas de désistement moins de 30 jours avant la session, ou de non-participation à l'intégralité de l'un des séminaires.
- **mon attestation Urssaf de cotisation à la formation professionnelle** pour l'année 2011 (ou 2010)
- Pour chaque formation que je choisis, je joins **une feuille de soins annulée par séminaire** (Cerfa – original obligatoire)
- **Pour les médecins remplaçants :**
 1. attestation(s) du ou des médecins remplacé(s) **avec leurs signatures et cachets** apportant la preuve de remplacement(s) d'une durée totale d'au moins 30 jours depuis 1 an
 2. attestation sur l'honneur indiquant que vous exercez une activité libérale à titre principal.
 3. **Remplaçant non thésé** : copie de votre licence de remplacement 2012
OU remplaçant thésé : attestation d'inscription à l'Ordre mentionnant l'activité de remplacement 2012

Date, signature et cachet