

BULLETIN D'INSCRIPTION – MONTPELLIER – 20 ET 21 MAI 2026**LIEU : MAS DES MOULINS 2452 av. du Père Soulas – 34090 MONTPELLIER
SALLE ANDRE SOULAS****INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT***écrire en lettre **MAJUSCULE*****1- Informations OBLIGATOIRES**

NOM		PRENOM	
Date de naissance			
E-mail <u>personnel</u>			
Téléphone Personnel (en cas de problème d'e-mail, ou pendant la formation)			

2- Renseignements professionnels

Profession	
Service	
Hôpital/Etablissement	

PAIEMENT 400 € (les deux jours : les repas sont libres non pris en charge par la formation)

Par chèque : à l'ordre du "GEN-LR"

OU

Par virement : Préciser lors du virement "SDI-NOM de famille"IBAN : **FR76 3000 3014 3000 0372 6018 547****Attention** : pour les personnes dont la formation est prise en charge par l'employeur, merci de préciser les coordonnées de la personne / service de formation à qui adresser la convention de formation :**MAIL FORMATION CONTINUE :****Adresse service formation :****FICHE A RENVoyer**par e-mail : gen-lr@chu-montpellier.fr

OU

par courrier :

GEN-LR

Département de Néonatalogie et Réanimation pédiatrique
34295 Montpellier CEDEX 5