**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**14ème CLUB DES MÉDECINS DIM**

**Jeudi 05 avril 2018 à Paris - 10h00 à 16h00 (9h00 accueil)**

**ESPACE LA ROCHEFOUCAULD**

**11 rue de LA ROCHEFOUCAULD - 75009 Paris**

**Nom : Prénom :**

**Fonction :**

**Etablissement :**

**Adresse :**

**Email : @**

**Téléphone : I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I**

**Serez-vous présent à la réunion ? OUI □ NON □**

**Serez-vous présent au déjeuner ? OUI □ NON □**

* **Participation gratuite mais inscription obligatoire   
  réunion réservée aux adhérents de la Fédération**
* **Formulaire à nous retourner soit par fax au 01 53 83 56 69   
  soit par mail à l’adresse suivante :** [**severine.defosse.mco@fhp.fr**](mailto:severine.defosse.mco@fhp.fr)