



# FORMATION PRESENTIELLE

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Remplir un formulaire par inscription - Tous les champs sont obligatoires

### LA FORMATION

Intitulé de la formation : **DIPLÔME DE FORMATION EN MÉDECINE DU DON**

Code : **US1**

Prix : **1110 euros**

Date de la session : **3-5 novembre 2020**

### LE PARTICIPANT

M  Mme  Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

(par exemple : Médecin)

(par exemple : Responsable de dépôt)

Laboratoire / service : \_\_\_\_\_

Mode d'exercice dominant (>50%) :  salarié  libéral  mixte  service de santé des armées

N° RPPS : \_\_\_\_\_ ou N° ADELI : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Formation, diplômes ou années d'expérience (joindre un CV, le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà suivi une formation à l'INTS ? :  oui  non

Si oui, lesquelles ? : \_\_\_\_\_

### L'ORGANISME EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

### LE SERVICE DE FACTURATION (si adresse différente)

Nom ou raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du DRH / Responsable de formation

Merci d'adresser ce bulletin d'inscription complété soit par :

- Courrier : INTS / Département Enseignement et Formation / 6 rue Alexandre Cabanel - 75739 Paris Cedex 15
- Mail : [formation@ints.fr](mailto:formation@ints.fr)
- Fax : 01.44.49.30.50

*Les données à caractère personnel recueillies sur ce site font l'objet de traitement par l'INTS pour satisfaire les demandes des usagers, et le cas échéant pour la gestion des relations scientifiques, techniques ou commerciales. Conformément à la réglementation européenne en vigueur, les utilisateurs disposent de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation de traitement, d'opposition au traitement et de portabilité concernant les données à caractère personnel à tout moment, en envoyant un email précisant la demande à [dpd@ints.fr](mailto:dpd@ints.fr). Ces données enregistrées dans notre système d'information seront conservées/utilisées pendant 5 ans.*



FORMATION CONTINUE  
HORS ALTERNANCE  
[www.marque-nf.com](http://www.marque-nf.com)