



Bulletin d'inscription gratuit
A retourner par mail à
contact@afidtn.com

5^{ème} Symposium Néphrologie Aix-Marseille Métropole
Marseille, le vendredi 13 mars 2020

PARTICIPANT

Mme Mr Nom/Prénom* :

Nom et adresse de l'employeur* :

Téléphone :

E-mail* :

Fonction* :

Service* :

Nom, prénom et email de votre cadre de santé :

Je souhaite recevoir une convention de formation pour la prise en charge de ma journée de formation.

*Informations obligatoires pour recevoir une convention de formation pour la prise en charge de votre journée de formation.

Les informations contenues dans le bulletin d'inscription, sauf avis contraire de votre part, feront l'objet d'un traitement informatisé. Conformément à la loi n° 78-17 du 6/01/78 dite « informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. **Conformément au RGPD, si vous ne souhaitez pas recevoir nos offres de formation et les actualités de l'AFIDTN, merci de cocher cette case** .