

Vous êtes professionnel de santé libéral ou salarié  
exerçant en centre de santé conventionné ?  
Pour bénéficier de votre prise en charge : créez votre  
compte personnel sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Formation choisie :

Date :

**Participant :**  Salarié  
 Etablissement :  Centre de soins  Libéral (>50%)  Mixte  
 Autres : Précisez :

**NOM :** **Nom de jeune fille :** **Prénom :**

Date de naissance : ...../...../.....

Service :

Profession :

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Adresse de facturation :

Tel professionnel : Tel domicile : Email :


Numéro ADELI : Numéro RPPS :

**Règlement :**  Prise en charge individuelle. Ci-joint un chèque de .....€ à l'ordre du Centre Léon Bérard

En cas de formation DPC, le chèque vous sera retourné lorsque la formation aura été suivie dans son intégralité  
et après vérification auprès de l'Agence nationale du DPC de la conformité de votre prise en charge.

**Bulletin à retourner à :**

**CENTRE LEON BERARD**  
**Institut de formation - DRH**  
**28 rue Laennec - 69373 LYON Cedex 08**

 04 78 78 28 84

 [institut.formation@lyon.unicancer.fr](mailto:institut.formation@lyon.unicancer.fr)

L'inscription à la session sera effective à la réception de  
ce bulletin d'inscription accompagné du règlement.  
Une convention de formation vous parviendra.

**Pour accord, date et signature :**