BULLETIN D'INSCRIPTION

Le programme

☐ **avec stage**

Thème

Date du stage | | | | | | | |

Ville

☐ **avec e-learning**

Thème

Mois de la session choisie

Le participant

Nom

Prénom

☐ Pharmacien titulaire ☐ Pharmacien adjoint ☐ Préparateur

N° RPPS si pharmacien

Mail

La pharmacie

Nom du titulaire

Prénom

Adresse de la pharmacie

CP | | | | | | Ville

Téléphone | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | | |

Mail

Vous recevrez un mail de confirmation d'inscription précisant le dossier à fournir

Date

Bon pour accord

Signature du titulaire

Les prises en charge

ADJOINTS ET PRÉPARATEURS

— Formation en e-learning :
Prise en charge intégrale par ACTALIANS
en délégation de paiement

— Formation en stage présentiel:
Prise en charge par ACTALIANS en délégation de paiement
Si formule ZEN aucun frais annexes demandés

TITULAIRES

Prise en charge en délégation de paiement par l'ANDPC et perception d'une indemnité (suivant budget disponible) ou prise en charge par le FIF-PL

28 rue Saint-Dominique, 75007 Paris

01 84 17 30 50

01 84 17 30 59

secretariat@utipinnovations.fr

Lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h à 16h

www.utipinnovations.fr

UTIP INNOVATIONS
FORMATION PHARMACEUTIQUE CONTINUE

ODPC habilité à dispenser des programmes de DPC