



Formulaire d'inscription Masterclass MAPAR

Pose de Voies Veineuses Périphériques et MIDLINE

LabForSIMS Faculté de Médecine - Université Paris-Saclay

Date : _____

INFORMATIONS

Nom :

Prénom :

E-mail :

Téléphone :

Adresse :

Fonction : ☐ IDE ☐ IADE

FINANCEMENT

☐ 300 € (tarif unique) ☐ DPC 350 €

☐ Participant à titre individuel

→ Modalités :

L'inscription sera validée dès réception du bulletin d'inscription et de la preuve de paiement.

☐ Soit par virement bancaire :

IBAN (SG) : FR76 3000 3035 2600 0500 0607 168

Merci de mettre en référence du virement bancaire : nom de famille, intitulé de la masterclass et sa date (exemple : DUPONT-VVP-12122024)

☐ Soit par chèque à l'ordre du MAPAR

☐ Formation continue

Nom et adresse de
l'établissement :

→ Modalités : joindre la prise en charge au bulletin d'inscription, la convention de formation vous sera adressée pour signature.

ACCESSIBILITÉ

→ Vous êtes en situation de handicap ou vous rencontrez une difficulté particulière pouvant nécessiter une adaptation de la formation :

☐ Non ☐ Oui, précisez :

Le bulletin d'inscription et le règlement sont à adresser à :

Association MAPAR
DAR CHU Bicêtre
78 rue du Général Leclerc
94275 Le Kremlin Bicêtre CEDEX
Tél. : 01 45 21 34 49
E-mail : secretariat@mapar.org