



Prise en charge du diabète, Pour ou contre ?

Mardi 17 septembre 2024 – de 20h00 à 22h30 (2.5 heures), accueil cocktail 19h15
IFP Mary Thieullent – Le Havre

NOM : _____

PRENOM : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE POSTALE
PROFESSIONNELLE : _____

EMAIL : _____

TELEPHONE Fixe : _____ Portable : _____

N° RPPS : _____ N°ADELI : _____

STATUTS : Libéral Salarié Remplaçant Interne Retraité

Public : Médecin généraliste et spécialiste

Conditions :

- Médecins : adhésion AHFMC
 - 80 € (à partir de la 2^{ème} année d'exercice)
 - 40 € (1^{ère} année d'exercice, salarié et retraité)
 - 0 € (interne)
 - ou inscription au programme 40 €
- Autres professionnels de santé : inscription au programme 40 €
Programme FAF en cours de validation
- Personne en situation de handicap, nous contacter
- J'ai lu et j'accepte les [conditions générales de vente](#)

DATE : _____ SIGNATURE : _____

Bulletin à renvoyer à :

- ahfmc.secretariat@gmail.com (règlement possible par virement bancaire)
- AHFMC – 114 rue Jules Siegfried – 76600 LE HAVRE (accompagné de votre règlement)
- Pour les adhésions médecins règlement possible par virement bancaire ou via <https://www.helloasso.com/associations/ahfmc/adhesions/adhesions-ahfmc-2024>
- Date limite d'inscription : 15 septembre 2024