



**BULLETIN de PRÉ-INSCRIPTION
à renvoyer pour s'inscrire aux formations**
CADET-FORMATION 8 rue Nina Berberova 92100 Boulogne-Billancourt
ou par mail à : cadet.formation@gmail.com

Participant

Nom, Prénom ou Raison sociale :

Nom de jeune fille : Date de naissance : / /

Profession : Téléphone :

Adresse :

Code Postal : Ville : N° ADELI :

Adresse e-mail :

Mode d'exercice principal : libéral centre de santé conventionné hospitalier ou autre salarié

Numéro d'adhérent SOF : Numéro d'adhérent CADET :

Session de formation

Titre de la formation : CADET-DPC 2015 /

Date et lieu :

Mode de financement prévu : DPC
 A titre individuel (prise en charge par FIF PL possible)
 Employeur (nom :)

Joindre à l'inscription :

- une feuille de soin barrée
- un chèque d'acompte à l'ordre du CADET de : 80 € pour les formations de 1 jour ou de 120 € pour les formations de 2 jours

Petite enfance

Formation(s) choisie(s) : Dépistage des troubles visuels de l'enfant
 Dépistage des troubles des apprentissages

Jour préféré : Lundi Vendredi Durée choisie : ½ journée 1 journée

Lieu choisi : Amiens Boulogne-Billancourt Bordeaux Lyon
 Marseille Rennes Toulouse

Qualité : Orthoptiste Pédiatre Généraliste Médecin de PMI
 Médecin de santé scolaire Puéricultrice Autre (préciser) :

BULLETIN D'ADHÉSION AU CADET
A renvoyer à : Secrétariat du CADET – 1 bis rue du Temple – 94100 Saint-Maur-des-Fossés

Nom, Prénom ou Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse e-mail :

Qualité : Orthoptiste Pédiatre Généraliste Médecin de PMI Médecin de santé scolaire