

Engagement des participants 2018 « Le Groupe de Pairs® : une formation DPC » (document 1)

Je soussigné(e), Docteur NOM :

Prénom : H F Date de naissance :/...../.....

Adresse professionnelle :

N° RPPS :;..... N° ADELI :

Téléphone (portable) : E-Mail :

J'exerce en tant que :

- Médecin libéral : Oui Non
- Médecin installé : Oui Non
- Médecin salarié : Oui Non
- Remplaçant Thésé : Oui Non
- Retraité actif : Oui Non

Je suis enregistré sur le site www.mondpc.fr Oui Non

Sinon la SFMG peut procéder à votre inscription : veuillez nous adresser un RIB et une photocopie de la justification de l'attestation de cotisation 2017 ou 2018 au Conseil de l'Ordre.

Ce programme a l'ambition de développer une démarche qualité dans le champ des soins primaires. Il suppose un engagement à participer à cinq séances prédéterminées avec votre groupe de pairs®.

Je joins un chèque de 300 euros en caution - à l'ordre de SFMG. Rendu(s) si vous achevez le programme en totalité.

Fait àle.....

Signature :