

## Bulletin d'Inscription DPC

**FORMATION DPC N° 78662325003**

Intitulé : **TRIAGE MEDICAL des victimes en MEDECINE DE CATASTROPHE et SSE**

Lieu : **Maison de l'Urgence, 103 boulevard de Magenta, 75010 Paris**

Jour et horaires de formation : **Mardi 06 Février 2024 de 9h00 à 17h00**

Tarif session : **250 €**

N° SIRET SFMC FORMATION : 922 062 807 00016

N° d'enregistrement SFMC FORMATION auprès de l'ANDPC : 9A16

Certification Qualiopi en cours

Bulletin à nous retourner dûment complété (tous les champs sont obligatoires) par les deux parties  
SFMC FORMATION scanné par mail à : [tresorier.sfmcf@gmail.com](mailto:tresorier.sfmcf@gmail.com)

**Employeur** et adresse de facturation :  Convention ou  Avance de frais

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Nom du contact : ..... Téléphone : .....

Email du contact pour envoi convention : .....@.....

**Participant** (tous les champs sont obligatoires)

médecin salarié  médecin libéral

Nom : ..... Prénom : .....

Etablissement : .....

Email : .....

Téléphone : .....

RPPS (11 caractères) / ADELI : ..... N° CNOM : .....

Date de naissance : .....

Je soussigné(e) ..... accepte les modalités d'inscription.

Date et signature du participant

Date et signature de l'employeur

# Conditions générales de vente



Les organisateurs se réservent le droit de modifier le programme si les circonstances les y obligent.

Toute annulation doit nous être communiquée par email à [tresorier.sfmcf@gmail.com](mailto:tresorier.sfmcf@gmail.com). Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à enregistrer votre inscription. Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à SFMC FORMATION, 1 Place Alphonse Laveran 75230 Paris Cedex 05. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## Objet et champ d'application

Toute inscription à un programme de Développement Professionnel Continu implique, de la part du futur participant et de son employeur, l'acceptation sans réserve des présentes conditions générales de vente qui prévalent sur tout autre document de l'acheteur.

### Conditions de validation d'inscription :

Votre inscription ne sera validée :

- qu'après réception du règlement (chèque ou virement) accompagné du bulletin d'inscription complété (envoi par mail ou courrier postal), ou
- qu'après réception par mail ou par courrier postal de la convention de formation signée et tamponnée par l'établissement

### Conditions d'annulation :

Toute annulation doit obligatoirement nous être notifiée par email à [tresorier.sfmcf@gmail.com](mailto:tresorier.sfmcf@gmail.com)

- Annulation dans les 3 jours précédant la session : la totalité des frais d'inscription sera facturée
- Pour les personnes absentes et/ou n'ayant pas élargé : la totalité des frais d'inscription sera facturée

### Modalités d'inscription :

#### Pour le médecin salarié :

L'inscription à la session DPC ne sera effective qu'à réception :

- ✦ Du bulletin d'inscription dûment complété et signé
- ✦ De la convention signée et tamponnée par l'établissement
- ✦ Ou du règlement si demande d'avance de frais par l'établissement (chèque ou virement)

#### Pour le médecin libéral :

- ✦ J'envoie le bulletin d'inscription dûment complété, accompagné de mon règlement.
- ✦ Je m'inscris à la session sur l'ANDPC [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr), obligatoire pour une prise en charge.
- ✦ SFMC FORMATION s'engage à rembourser au participant le montant de la prise en charge dès réception du virement par l'ANDPC.

Nos tarifs s'entendent nets de taxes, sans TVA (exonération).

Dans tous les cas, la facture et l'attestation DPC vous seront envoyées au lendemain de la formation.

L'attestation de présence vous sera remise le jour même en fin de session.

### Le paiement est effectué soit :

- Par Virement Bancaire : préciser le nom du participant et le n° DPC  
*BNP PARISBAS, AGENCE PARIS GOBELINS*  
*IBAN FR76 3000 4008 1000 0103 7110 546*  
*BIC BNPAFRPPXXX*
- Par chèque à l'ordre de la SFMC FORMATION, 1 Place Alphonse Laveran 75005 PARIS

Tout paiement postérieur aux dates d'échéances figurant sur les factures donnera lieu à des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur. En cas de prise en charge par un OPCA (ex : ANFH) ou tout autre organisme, il appartient à l'établissement ou au bénéficiaire :

- De vérifier directement l'imputabilité de la formation auprès de l'organisme ;
- De faire une demande de prise en charge avant le début de la formation et de s'assurer de la bonne fin de la demande ;
- De mentionner explicitement sur le bulletin d'inscription quelle sera la structure à facturer, en indiquant précisément sa raison sociale et son adresse postale.

Dans le cas où l'organisme financeur n'accepterait pas de payer la charge qui aurait été la sienne, le coût de l'ensemble de la formation reste dû par l'employeur ou le bénéficiaire.