

## INSCRIPTION OBLIGATOIRE

### LA MÉDECINE DOIT-ELLE RÉPONDRE AUX DEMANDES SOCIÉTALES ?

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Etablissement employeur : .....

Adresse employeur : .....

Téléphone : .....

E-mail (obligatoire) : .....

**Frais d'inscription : 40€ par participant (déjeuner inclus)**

Maximum 3 personnes par structure

#### Modalité de règlement

☐ Inscription à titre individuel (Paiement à réception de l'avis de sommes à payer par le CHU de Limoges)

☐ Inscription prise en charge par l'employeur

☐ Inscription prise en charge par un organisme de gestion de fonds de formation

*Pas d'inscription sur place*

#### Adresse de facturation

Etablissement : .....

Représenté par : .....

N° SIRET : .....

Service : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

#### Renseignements :

Tél. 05 55 05 63 57 - [dept.formation@chu-limoges.fr](mailto:dept.formation@chu-limoges.fr).

*Les annulations d'inscription doivent être transmises par courrier au  
Département formation continue :*

*2 avenue Martin Luther King - 87042 Limoges cedex ou par mail à  
[dept.formation@chu-limoges.fr](mailto:dept.formation@chu-limoges.fr).*

**Date et signature du  
participant**

**Date, cachet et signature du  
responsable de l'organisme  
si prise en charge par l'employeur**



## INSCRIPTION OBLIGATOIRE

# LA MÉDECINE DOIT-ELLE RÉPONDRE AUX DEMANDES SOCIÉTALES ?



Espace de Réflexion Éthique  
de Nouvelle-Aquitaine  
AQUITAINE LIMOUSIN PICTO-CHARENNE

Bulletin d'inscription à insérer dans une enveloppe timbrée,  
accompagné du règlement et à envoyer à l'adresse suivante :

**CHU DE LIMOGES**  
**Développement professionnel continu**  
2 avenue Martin-Luther-KING  
87042 Limoges Cedex

