

BULLETIN D'INSCRIPTION

- Médecin libéral conventionné Médecin salarié
 Médecin remplaçant non-thèsé Médecin remplaçant thèsé

Année de thèse :

Autre profession :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Email :

N° RPPS :

Je m'inscris aux formations suivantes, par ordre de priorité :

BULLETIN À RETOURNER ACCOMPAGNÉ :

Pour **TOUTES** les formations : je joins 1 chèque de réservation de 250 €, valable pour toutes les inscriptions aux formations de 2026, à l'ordre de MG FORM

En plus, pour les formations FAF, je joins mon attestation de versement relatif à la contribution FAF (CFP) reçue au plus tard en 2025 (pour l'exercice 2024), délivrée par l'URSSAF (<https://www.urssaf.fr/portail/home/independant.html>).

Médecin remplaçant, je signale si je suis affilié au régime simplifié de l'URSSAF.

A : Secrétariat MG FORM Pays de la Loire
279, route de Clisson - 44230 ST SEBASTIEN
SUR LOIRE - Tel : 06 75 85 92 67
Email : mgformpaysdelaloire@medsyn.fr
Site internet : <http://www.mgformpd1.org/accueil/>
Facebook : <https://www.facebook.com/pg/MGFORMPaysdelaLoire/>



Adhérez à MG Form !

- Je souhaite adhérer à MG Form Pays de la Loire
 Je souhaite adhérer à MG Form Bretagne

Merci d'envoyer un chèque de **30 euros** (à l'ordre de **MG Form Pays de la Loire ou MG Form Bretagne**), ainsi que le bulletin ci-dessous à l'adresse suivante :

MG FORM Pays de la Loire
279, route de Clisson
44230 Saint Sébastien sur Loire

Bulletin d'adhésion 2026

Nom :

Prénom :

N° RPPS :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Date :

Cachet et signature :

A : Secrétariat MG FORM Pays de la Loire - 279, route de Clisson
44230 ST SEBASTIEN SUR LOIRE - Tel : 06 75 85 92 67
Email : mgformpaysdelaloire@medsyn.fr Site internet :
<http://www.mgformpd1.org/accueil/> Facebook :
<https://www.facebook.com/pg/MGFORMPaysdelaLoire/>