

**Bulletin d'inscription
à la 13^{èmes} journées
de la Société Française
pour la Santé de l'Adolescent
Et du DIU de médecine et
Santé de l'Adolescent**

L'Adolescent et ses douleurs

Nom :

Prénom :

Employeur :.....

Fonction :.....

Adresse Mail :.....

Ateliers : (Merci de cocher votre choix)

N° 1 N° 2 N° 3 N° 4

**Les inscriptions seront prises en compte avec
l'envoi d'un chèque correspondant au montant
suivant**

- vendredi et samedi : 85 € - samedi : 70 €

- repas samedi midi : 18 €

-
**Libellé à Madame le Trésorière du CPN
et à envoyer au :**

**CPN, Service formation continue - BP 11010 -
54521 LAXOU Cedex**

**Une attestation de formation et un justificatif de
paiement vous sera remis à l'issu des ou de la
journée de ce congrès.**

**N° de formation continue du CPN : 4154P004854
(enregistré auprès de la préfecture
de région)**

Centre Psychothérapique de Nancy
Service formation continue

BP 11010

54521 LAXOU Cedex