**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**Inscription en ligne possible sur** [**www.sfsante-ado.org**](http://www.sfsante-ado.org/)**/inscription**

Merci de retourner ce formulaire avec votre règlement dès que possible

et au plus tard le **30 Octobre 2017** à:

**Secrétariat organisation des journées :**

SFSA - LL CONSEIL, 83 boulevard Poniatowski, 75012 PARIS

Tel. 01 43 41 04 54 - mail : **SFSA-DIU@ll-conseil.fr**

L’inscription comprend les pauses café et déjeuner.

**Tarifs :**

Adhérents à la SFSA et professionnels de MDA :

 □ 90 € pour les deux jours □ 50 € pour une journée

Non adhérents à la SFSA :

 □ 120 € pour les deux jours □ 60 € pour une journée

Stagiaires, internes,… (sur justificatif) : □ 30 €

**Nom / Prénom : ……………………………………………………………**

**Fonction :**

□ Pédiatre □ Médecin généraliste □ Médecin scolaire □ Pédopsychiatre

□ Travailleur social □ Diététicien □ Psychologue □ Soignant

□ Chercheur □ Autre (préciser) : **………………………………………**

**Institution : …………………………………………………………………..**

**Service : ………………………………………………………………………..**

**Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………**

**Ville : ……………………………………………… CP : ………………………**

**Tél : ………………………………………………… Fax : …………………………………………………**

**Email : …………………………………………………………………………**

**Si inscription pour une seule journée, choisir :**  □ vendredi □ samedi

**Choix de l’atelier du vendredi** (voir les numéros sur le programme détaillé ci-joint) :

Choix 1 n°…… Choix 2 n°……

□ Je m’inscris à la soirée festive & buffet dînatoire du Vendredi 1er à 20h00 : + 25 €

(Attention places limitées – réservation impérative avec règlement avant le 15 novembre)

**Règlement** : montant total de …………€.

**□** par chèque à l’ordre de la SFSA

**□** par virement (nous contacter pour RIB)

**□** par Paypal sur le site internet [www.sfsante-ado.org](http://www.sfsante-ado.org/)