



BULLETIN D'INSCRIPTION AUPRES DU CNCF *CARDIOLOGUES HOSPITALIERS*

A RENVOYER AU CNCF

**13 Rue Niepce – 75014 Paris ou par fax au 01 53 01 36 30 ou 01 43 22 13 42 Ou par mail :
info@cncf.eu**

NOM DU MEDCIN PARTICIPANT : **Prénom :**

Tél : **PORTABLE :**

Email OBLIGATOIRE

NOM DE L'ORGANISME CONTRACTANT :

Adresse :

CP – Ville :

NOM DU RESPONSABLE FORMATION :

Tél : **Fax :**

Email OBLIGATOIRE

Les programmes

Mettre une croix sur la ou les formations choisies

- DPC 1 n° 35521900033 S1- RYTHMOLOGIE : « ACTUALITES DES CARDIOPATHIES ARYTHMOGENES ET DE LA FA » -
- DPC 2 – N°35521900018 S5 – APNEE DU SOMMEIL : « ACTUALITES DANS LE SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL » – 7 heures
- DPC 3 –n°35521900035 S1 INSUFFISANCE CARDIAQUE : « INSUFFISANCE CARDIAQUE : mise au point sur la cardio-oncologie, insuffisance cardiaque et reins, suivi des insuffisants cardiaques au travers des registres »
- DPC 4 – n°35521900032 S1 – VALVULOPATHIES : « ACTUALITES DES VALVULOPATHIES »
- DPC 5 – n° 35521900024 S4 « ODIACOR » – *(première étape)*

Document demandé : Attestation (photocopie) de versement (ou d'exonération) de la contribution à la formation professionnelle délivrée par l'URSSAF 8622C **impérativement en 2019 au titre de l'année 2018.**