











BULLETIN D'INSCRIPTION - Avril 2024

Formation continue en e-learning

1- CHOISISSEZ VOTRE FORMATION

	DPC	FIF PL	OPCO EP	Thématique
	Partenariat FORM-UPP 68612325021	oui	oui	BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION (5 h)
	10602325015	oui	oui	PRESCRIPTION DES VACCINS (11 h)
	10602325006	oui	oui	SITUATIONS D'ORIGINE IATROGÈNE MÉDICAMENTEUSE (6 h) cycle 1
	10602325004	oui	oui	PERSONNE ÂGÉE (6 h)
	10602325013	non	oui	INSUFFISANCE CARDIAQUE (4 h)
	10602325005	oui	oui	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES (6 h) - Pharmaciens
	10602325016	non	oui	INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES (6 h) - Préparateurs
	non	oui	oui	DOULEUR (6 h)

2- IDENTIFIEZ-VOUS

NOM	PRÉNOM	MAIL (adresses individuelles)	THÈME	DÉBUT de la SESSION de 2 MOIS	PRIX UNITAIRE		
					TITULAIRE ou non officiel *	SALARIÉ adjoint préparateur *	FRAIS ANNEXES
					180 € (4 h) 270 € (6 h) 395 € Vacc.	180 € (4 h) 270 € (6 h) 395 € Vacc.	20 € *

* Exonération de TVA pour Organismes de Formation (article 261-4-4 du CGI)

TOTAL

Validation **DPC** : enregistrement pour les **pharmaciens** uniquement, sauf programme **10602325016** / **préparateurs**.
Prise en charge partielle, dans la limite du financement des dispositifs 2024 (ANDPC, FIF PL, OPCO EP et UNIFORMATION).

3- ADRESSEZ-NOUS CE BULLETIN ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT

- o Par courrier à C&J FORMATION - 1, le Barnave – Résidence Saint Mury – 38240 MEYLAN
- o Par mail à cj-formation@orange.fr

Mode de règlement à l'ordre de **C&J FORMATION**, par :

- Virement - IBAN FR44 3000 2026 7000 0007 0405 Z47 - BIC CRLYFRPP
- Chèque bancaire

Un courriel comportant toutes les modalités relatives à l'accès à votre formation vous sera adressé dans les 72 heures suivant la réception de ce bulletin.

Date : ____ / ____ / 2024

Signature :

Cachet de la pharmacie

Appartenez-vous à un groupement ?

- Oui
- Lequel ?
- Non