

# Demande d'inscription à une action de formation conventionnelle

# CNAM

A retourner à l'organisme de formation dispensant  
l'action de formation conventionnelle que vous avez choisie

## IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL LIBERAL :

Code SIRET \* : .....

Nom patronymique (suivi du nom d'épouse s'il y a lieu) : .....

Prénom : .....

Activité : ..... Code NAF : 851 G

N° d'identification figurant sur la feuille de soins : .....

Adresse : .....

personnelle  , professionnelle

Ville : ..... Code Postal : .....

Tél: ..... Fax : ..... Email: .....

Portable: .....

## INTITULÉ DE LA FORMATION CNAM:

.....

## DATES DU STAGE :

Module 1: ..... Du ..... au .....

Le cas échéant, module 2 : ..... Du : ..... au .....

## LIEU DE FORMATION :

Ville : ..... Code Postal : .....

J'atteste sur l'honneur ne pas être inscrit(e) à plus de 7 jours de formations conventionnelles indemnisées durant l'année civile en cours. (Titre III de l'Annexe IV de la convention nationale des infirmières)

J'accepte, qu'en cas de désistement moins de 15 jours avant la première journée de formation, ou si je ne peux pas suivre totalement ou partiellement la formation sans motif grave (voir les conditions générales), le chèque de caution sera encaissé et je ne pourrais plus m'inscrire à une même formation au cours de la même année civile .

Cachet Professionnel

Fait à :

Le :

Signature :

**N'oubliez pas de joindre à ce bulletin d'inscription,  
une feuille de soins barrée, et un chèque de caution de 160€**

ISIS. - Immeuble " Le Président " - 1 bis Av. des Tilleuls

B.P. 30 - 74201 Thonon les Bains Cédex

Tel : 04 50 70 42 34 Fax : 04 50 70 62 94

Ce document est disponible sur le site [WWW.WEBISIS.COM](http://WWW.WEBISIS.COM)



Institut de Soins Infirmiers Supérieurs