

NOM : _____

PRENOM : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE POSTALE
PROFESSIONNELLE : _____

EMAIL : _____

TELEPHONE Fixe : _____ Portable : _____

N° RPPS : _____ N°ADELI : _____

STATUTS : Libéral Salarié Remplaçant Interne Retraité

Inscription :

- Matin, de 8h30 à 12h30** - Repérage et accompagnement des patients adolescents et adultes avec TSA (réservé aux médecins)
- Déjeuner, de 12h30 à 13h30**
- Après-midi, de 13h30 à 18h00** - Accompagner l'enfant, l'adolescent et l'adulte TSA après le diagnostic avec les ressources locales (tous publics)

Conditions :

- Médecins : adhésion AHFMC
 - 80 € (à partir de la 2^{ème} année d'exercice)
 - 40 € (1^{ère} année d'exercice, salarié et retraité)
 - 0 € (interne)
- Ou Médecins : Inscription programme
 - 40 €)
 - DPC 47562325006 pour les médecins généralistes et psychiatres, le matin
 - DPC 47562325007 pour les médecins généralistes, pédiatre et psychiatres, l'après midi
- Autres professionnels : Prise en charge CPTS Grand Havre
- Vous êtes une personne en situation de Handicap
- J'ai lu et j'accepte les [conditions générales de vente](#)

DATE : _____ SIGNATURE : _____

Bulletin à renvoyer à :

- ahfmc.secretariat@gmail.com (règlement possible par virement bancaire (IBAN FR7630027160690002056670102 - BIC CMCIFRPP))
- AHFMC – 114 rue Jules Siegfried – 76600 LE HAVRE (accompagné de votre règlement)
- Pour les adhésions médecins règlement possible via <https://www.helloasso.com/associations/ahfmc/adhesions/adhesions-ahfmc-2023>
- Date limite d'inscription : lundi 16 octobre 2023