

Nom : .....

Prénom : .....

N° Adeli : ..... ou RPPS : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

**TARIFS INSCRIPTION cycle long Education Thérapeutique du Patient 2019-2020 :**

**Tarifs Membres SOP : 2 750 €; non membres : 2 950 € - Lieu : Espace Saint Martin 75003 Paris**

**(Adhésion à la SOP en 2019 : 109 euros / tarif spécial retraité : 55 euros)**

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires?

Oui

Non