

**NOM**.....**Prénom** .....

cachet

Adresse

Ville ..... CP .....

Tél..... Fax.....

Adresse électronique...

- Remplaçant
- Médecin Généraliste
- Spécialiste (avec précision)

### SEMINAIRES

Lieu et date	Thème	Hébergement du vendredi soir

- Si vous résidez à plus de 100 Kms du lieu de résidence, la SMB peut prendre en charge votre hébergement pour la nuit du vendredi
- Documents à joindre à votre inscription
  - o 1 feuille de soin barrée **par séminaire**
  - o 1 chèque de caution de 200 euro **par séminaire** à l'ordre de la SMB restitué lors du séminaire
- Pour les remplaçants
  - o Une licence de remplacement à jour ou un document attestant de son inscription au Conseil de l'Ordre
  - o Une attestation du ou des médecins remplacés mentionnant sur papier à en-tête que la durée du ou des remplacements, en secteur libéral, a été d'au moins 30 jours consécutifs ou non en précisant l'année de référence (2009 ou 2010)
  - o Une attestation sur l'honneur, que l'activité principale est libérale
  - o 1 chèque de caution de 200 euro **par séminaire** à l'ordre de la SMB

*Toute inscription ne sera traitée que si le dossier est complet*

*La SMB se garde la possibilité de conserver le chèque de caution en cas d'annulation moins de 15 jours avant la date du séminaire ou en cas de non participation à la totalité de la formation. Cette somme ferait l'objet d'un reçu fiscal.*

**ADRESSEZ** votre bulletin d'inscription au secrétariat de la SMB :  
Sté Médicale Balint (GROM), 10 Route de Thionville, Zone des Varimonts - 57140 WOIPPY  
Tél. 03 87 31 74 40 / [secretariat.balint@laposte.net](mailto:secretariat.balint@laposte.net)