



ASSOCIATION
DES MÉDECINS
DE LANGUE FRANÇAISE
DU CANADA

8355 boul. Saint-Laurent
Montréal QC H2P 2Z6

Téléphone : 514 388-2228
1 800 387-2228
Télécopieur : 514 388-5335

www.amlfc.org
info@amlfc.org

**INSCRIPTION À LA DEMI-JOURNÉE DE FPC DE L'AMLFC
SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DU MÉDECIN
Vendredi 16 avril 2010, de 12 h à 17 h
Hôtel Premières Nations à Wendake (près de Québec)**

(SVP remplir en caractères d'imprimerie)

<input type="checkbox"/> DRE	<input type="checkbox"/> DR	NOM	PRÉNOM
<input type="checkbox"/> MME	<input type="checkbox"/> M.		
ADRESSE			
VILLE ET PROVINCE			CODE POSTAL
TÉLÉPHONE		COURRIEL	NUMÉRO DE MEMBRE
INFORMATIONS GÉNÉRALES			
<input type="checkbox"/> Omnipraticien(ne) <input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Résident(e) <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____			
PRATIQUE MÉDICALE (COCHEZ VOTRE PRINCIPAL SECTEUR D'ACTIVITÉ)			
<input type="checkbox"/> Bureau <input type="checkbox"/> Hôpital (et CHSLD) <input type="checkbox"/> Groupe (GMF) <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Clinique (et CLSC) <input type="checkbox"/> Santé publique			
<input type="checkbox"/> Urbain <input type="checkbox"/> Semi-urbain <input type="checkbox"/> Rural			

FRAIS D'INSCRIPTION

Membre de l'AMLFC	25 \$	<input type="checkbox"/>	\$
Non-membre	50 \$	<input type="checkbox"/>	\$

PAIEMENT

Aucun remboursement

Total :

\$

Chèque À l'ordre de l'AMLFC

MasterCard Numéro Expiration

Visa

AMEX Signature _____

Veillez nous retourner ce formulaire avec votre paiement à :

Association des médecins de langue française du Canada
8355 boulevard Saint-Laurent, Montréal QC H2P 2Z6

Télécopieur : 514 388-5335

Activité reconnue par l'AMLFC pour 4 ½ heures de crédits de catégorie 1. L'AMLFC est un organisme agréé par le Collège des médecins du Québec. Cette activité donne droit aux allocations de formation professionnelle continue ou est admissible à une demande de ressourcement en région.