**Bulletin d’inscription 2023**

**Diététiciens-Nutritionnistes**

**Coordonnées**

**Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Prénom :**Cliquez ici pour entrer du texte.

**Date de naissance :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Adresse :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Code Postal :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Ville :** Cliquez ici pour entrer du texte.

[ ]  **Adresse professionnelle** [ ]  **Adresse personnelle**

**Téléphone portable :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**E-mail** **:** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Vous êtes adhérent(e) d’une association, d’une Maison ou Pôle de Santé, CPTS ?** [ ]  Oui [ ]  Non

*Si oui, lequel ?* Cliquez ici pour entrer du texte.

**Statut / Mode d’exercice dominant (> 50%) :**

[ ]  Salarié(e) [ ]  Libéral(e) [ ]  Autre : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Je m’inscris à la formation suivante**

*attention ! un bulletin par formation (à photocopier si nécessaire) !*

**Thème : "MICI, SII, SIBO, maladie cœliaque, hypersensibilité au gluten non cœliaque :
Fodmaps, approches diététiques et autres outils de prise en soins".**

**Dates :**Cliquez ici pour entrer du texte. **Lieu :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Financement :** [ ]  FIF-PL [ ]  Individuel

**Est-ce que votre participation à cette session nécessite une attention particulière** **?**

Cliquez ici pour entrer du texte.

*Ces informations sont recueillies dans le but du traitement de votre inscription. Conformément aux lois «Informatique & Liberté» et «RGPD», vous pouvez exercer vos droits d’accès à vos données, de rectification, d’effacement, d’opposition, de limitation ou de portabilité en contactant le Pôle Formation Santé à* *contact@pf-sante.fr**.*

**Document à retourner au Pôle Formation Santé :**

Pôle Formation Santé - Site GREENOPOLIS – 16 rue Berjon 69009 LYON

Tél. : 04 37 46 18 68 - Fax : 04 78 89 67 25

E-mail : inscriptions@poleformation-sante.fr - [www.poleformation-sante.fr](http://www.poleformation-sante.fr)