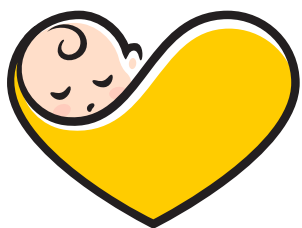


Inscription

**INSCRIPTION AVEC
PRISE EN CHARGE FMC**

(à remplir impérativement pour obtenir une convention
de formation établie par un organisme de formation)



43^{ème} congrès annuel de l'ADARPEF

Association Des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Française

Les 27 & 28 mars 2026

**Moho
Caen**

www.e-adarpef.fr



Organisation générale
MD Events / Margaux Martin
5 Rue de Rivaly 63100 Clermont-Ferrand
06 43 05 35 90
margaux@events-md.fr - www.events-md.fr



☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle Fonction complète :
Nom : Prénom :
Etablissement / Adresse professionnelle :
.....
Adresse préférentielle pour tout envoi de documents sur le congrès : :
.....
Téléphone : Portable :
E-mail :

J'AUTORISE LE COMITÉ ORGANISATEUR À TRANSMETTRE MES DONNÉES AUX EXPOSANTS : ☐ Oui ☐ Non

INFORMATIONS FMC

Statut salarié

N° RPPS (à défaut N° ADELI) :
Profession :
Spécialité :
Adresse de l'établissement :
.....
Organisme prenant en charge les frais de formation :
.....
Contact de l'établissement :
Email :
Téléphone :

650€

INSCRIPTION AU CONGRES AVEC CONVENTION

L'organisme de formation SOCOFORM se chargera d'établir les conventions de formation et de facturer l'établissement directement.

Cette inscription est réservée aux personnes exerçant en France, s'inscrivant au programme de l'ADARPEF et souhaitant une prise en charge avec un organisme de formation.

☐ MÉDECINS / IADE.....650€



DEJEUNER ET SOIRÉE DE GALA

Pour nous permettre une bonne gestion de l'organisation, veuillez confirmer les questions suivantes.

DÉJEUNER CONGRESSISTE

PARTICIPEREZ-VOUS AU DÉJEUNER DU **VENDREDI 27 MARS**

☐ Oui ☐ Non

SOIRÉE DE GALA

PARTICIPEREZ-VOUS À LA SOIRÉE DE GALA DU **VENDREDI 27 MARS**

☐ Oui ☐ Non



ATELIERS **TARIF : 30€**

Réservés IADE / Médecins

PARTICIPATION À **1 ATELIER** LE **VENDREDI 27 MARS**

☐ Oui ☐ Non

- ☐ Évaluation du débit cardiaque en ETT - des mesures simples (9h00-10h30)
- ☐ Cas clinique autour des complications au réveil (11h15-12h15)
- ☐ Les différents modes ventilatoires en anesthésie pédiatrique (11h15-12h15)
- ☐ Abords veineux en pédiatrie (14h00-15h30)
- ☐ Échographie gastrique (14h00-15h30)

TOTAL DE LA PARTICIPATION

€



RÈGLEMENT

Merci de nous retourner ce formulaire à MD EVENTS et SOCOFORM en nous précisant le mode de règlement choisi :

- ☐ **PAR CHÈQUE** (Merci de joindre votre chèque à ce formulaire)
à l'ordre de SOCOFORM / Lydie Hausermann
45 Rue du Pont Jérôme / 74800 La Roche sur Foron
- ☐ **PAR VIREMENT**
Code banque : 10278 / Code agence : 06067 / N° de compte : 00021691101 / Clé RIB : 66
Domiciliation Paris
Code BIC : CMCIFR2A / Code IBAN : FR76 1027 8060 6700 0216 9110 166

*Les frais d'inscriptions peuvent être avancés par le médecin ou non.
Si vous n'avancez pas les frais, une facture sera envoyée avec la convention de formation après la formation pour règlement.*

CONTACTS

ORGANISATION

MD EVENTS

5 Rue de Rivaly
63100 Clermont-Ferrand
Tél. : 06 43 05 35 90
Mail : margaux@events-md.fr

ORGANISME DE FORMATION

SOCOFORM / LYDIE HAUSERMANN

45 rue du Pont Jérôme
74800 La Roche sur Foron
N° Déclaration d'Activité : 847 404 269 74
Mail : l.hausermann@socoform.fr



Organisation générale

MD Events / Margaux Martin
5 Rue de Rivaly 63100 Clermont-Ferrand
06 43 05 35 90
margaux@events-md.fr - www.events-md.fr