

**Fiche d'inscription à la
5ème JOURNÉE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉGLUTION
ET DYSPHAGIE (SF2D)
sur le thème « Troubles de la déglutition...du symptôme au traitement »
Jeudi 4 et Vendredi 5 décembre 2025**

Mr Mme

Nom : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

N° RPPS..... N° ADELI (professionnels paramédicaux)

Profession :

Statut : Salarié Profession libérale

Adresse Professionnelle :

.....
.....

Téléphone : Mail :

Frais de formation :

Je suis pris en charge au titre de la formation continue financée par mon employeur ou par un organisme paritaire pour un montant total de : 120€

Je joins à la fiche d'inscription l'attestation de prise en charge visée par l'employeur ou par l'organisme paritaire finançant la formation

OU

Je suis membre de la SF2D et je m'engage à verser les frais de formation pour un montant total de : 50€

Je m'inscris à titre individuel et je m'engage à verser les frais de formation pour un montant total de : 90€

Je joins à la fiche d'inscription le règlement par chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'université de Bordeaux ou la preuve de virement effectué sur le compte de l'Université de Bordeaux (RIB sur demande)

A, le
Signature