



# BULLETIN D'INSCRIPTION

Mme  Mr

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Code postal : .....

Spécialité : .....

Etablissement : .....

Tél : .....

Portable : .....

E-Mail : .....

**MARSEILLE**

Retrouvez nous  
pour votre inscription  
en ligne sur notre site :  
[www.jpcomb.com](http://www.jpcomb.com)

# DROITS D'INSCRIPTION

- Médecin : 190 €
- Pour les participants déjà inscrits aux  
*Journées de Médecine Fœtale* : 70 €
- Sage femme : 90 €
- Interne : 50 €

**JP Comb**  
E/ENTS

26 rue du Plateau  
92500 Rueil Malmaison  
Tél : 01 41 42 34 41  
E-mail : [jpcomb@gmail.com](mailto:jpcomb@gmail.com)

Organisme de formation :  
n° d'agrément : 11780531278