



ASSOCIATION FRANCAISE D'ENTEROSTOMA-THERAPEUTES
Adresse postale : Chez Danièle CHAUMIER – 33, rue Kléber – 93100 MONTREUIL
Siège Social : CS 10306 – 33 quai Arloing – 69009 LYON
Téléphone : 06 29 41 67 17
E-mail : daniele.chaumier@gmail.com - Internet : www.afet.asso.fr
Association Loi 1901



**FICHE D'INSCRIPTION à AFET pour les
XXXXIV^{èmes} JOURNEES DE FORMATION DES ENTEROSTOMA-THERAPEUTES**
Du 08 octobre au 10 octobre 2025
CCI CHARENTE-MARITIME
21 chemin du PRIEURE – 17 000 LA ROCHELLE
Téléphone : 05 46 84 11 84

Fiche à remplir par le stomathérapeute **obligatoirement**

Pour les personnes membres de l'AFET, vérifier si vous êtes à jour des cotisations à AFET (années 2024 et 2025). Sinon les régler **avant** le 31 mars 2025.

Pour les personnes non membres de l'AFET, l'inscription se fera sur la base du tarif non adhérents.

Merci de remplir toutes les rubriques avant d'envoyer votre fiche à **Marie-Paule CADEVILLE, 35 route de Charly, B4, 69230 Saint-Genis-Laval ou par mail : jmp.cadeville@orange.fr**

NOM Prénom :

Adresse personnelle :

Tél :

Mail personnel :

Adresse professionnelle (Préciser si hôpital, clinique ou autre) :

Serez-vous pris en charge : Oui Non* ** par la Formation continue
 Autre (Préciser.....)

Le bulletin d'inscription a-t-il été remis à votre bureau de formation continue Oui Non*

Inscription pour la totalité des journées	Inscription à la journée :
du 08 octobre au 10 octobre 2025 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*	Mercredi 08 octobre 2025 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
	Jeudi 09 octobre 2025 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
	Vendredi 10 octobre 2025 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*

(*) Cocher les cases correspondant à votre choix. Tout critère non renseigné ne sera pas pris en compte

(**) Pour les personnes sans prise en charge, le secrétariat vous contactera après votre inscription