

CONTACT

Après nous avoir adressé votre dossier, pour tout renseignement, vous pouvez contacter, de 9h à 13h, la personne responsable de votre profession :

SECTION SANTE

Fabien COLPE - Tél. : 01 55 80 50 19

851GK Masseurs **851GR** Orthoptistes
Kinésithérapeutes

Thérèse DAGRON - Tél. : 01 55 80 50 16
Ghislaine AMARU - Tél. : 01 55 80 50 20

851ED Chirurgiens-Dentistes

Michelle PERTHUIS - Tél. : 01 55 80 50 02

523AP Pharmaciens

Bruno LAMAGAT - Tél. : 01 55 80 50 36

851GI Infirmiers

Cécile DUBOIS - Tél. : 01 55 80 50 03

851GS Sages-Femmes **851GP** Pédiatres Podologues
851GD Diététiciens **851AH** Activités Hospitalières

Cyril BOULLEN - Tél. : 01 55 80 50 31

851KL Biologistes

Yann CRÉPET - Tél. : 01 55 80 50 17

851GO Orthophonistes

Carine TERRIEN - Tél. : 01 55 80 50 21

852ZV Vétérinaires

Pour tout renseignement complémentaire,
n'hésitez pas à consulter le minitel 3615 FIFPL ou notre site internet <http://www.fifpl.fr>

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Comment faire ?

AVANT LA FORMATION

DEMANDE PREALABLE COMPLETEE :

Code SIRET individuel

Code NAF

(voir attestation de versement URSSAF)

JOINDRE A LA DEMANDE :

Devis de la formation (coût individuel)

Programme détaillé de la formation

Photocopie de l'attestation de versement
URSSAF

- ou attestation d'exonération

- ou attestation d'inscription au Centre de Formalités URSSAF pour les nouveaux professionnels libéraux

- relevé d'identité bancaire

URSSAF	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales ATTESTATION DE VERSEMENT Contribution à un fonds d'assurance formation des non salariés
	T.U.R. vous informe
Références du document	
Numéro cotisant :	
Période :	
Numéro SIRET:	
NAF :	
Votre correspondant	
DATE : / ... /... /...	
OBJET : Attestation de versement	
Madame, Monsieur,	
Nous accusons réception de votre versement relatif à la contribution FAF due à votre activité de l'année :	
Cette attestation vous est délivrée pour permettre de justifier du droit à la formation.	
CONSERVEZ-EN éventuellement une copie, IL NE SERA PAS DELIVRE DE DUPLICATA.	
Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.	
	La Direction.

APRES LA FORMATION

ET APRES RECEPTION DE L'ACCORD DE PRISE EN CHARGE

RAPPELER LE NUMERO DE DOSSIER ET JOINDRE :

Facture acquittée aux nom et prénom du participant professionnel libéral

- mode de règlement

- cachet et visa de l'organisme de formation

Attestation de présence au stage aux nom et prénom du participant professionnel libéral