

# Congrès de la Société Française de Médecine Polyvalente

**2 & 3 octobre 2025 | PARIS**

**MEDPOcongres.com**

**#SoMEDPO**



## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

**CONGRES MEDPO 2025 | 2 & 3 OCTOBRE 2025 | ESPACE CHARENTON | NANTES**

Je confirme, par le présent document, l'inscription de : **(NOM, Prénom, du(des) inscrit(s))** :

Au congrès MEDPO 2025, qui se déroulera les 2 & 3 octobre 2025 à l'Espace Charenton, Paris, pour un montant total de €.

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales de vente, accessibles sur le formulaire d'inscription de la formation concernée, que j'accepte sans réserve.

La présente attestation complétée et signée, vaut commande et acceptation sans réserve des conditions générales de vente.

### Signature obligatoire :

- Etablissement :
- Adresse Etablissement :
- Prénom NOM du référent :
- Fonction :
- Téléphone (ligne directe) :
- Email :

Signature (+ cachet)

Modèle à compléter, et à envoyer par email à : [contact@polyvalence.org](mailto:contact@polyvalence.org)



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : **ACTIONS DE FORMATION**