FICHE D’INSCRIPTION POUR LE DIU DE MEDECINE SUBAQUATIQUE ET HYPERBARE 2022-2023





Titre :
Nom : Prénom :

 Date de naissance (jj/mois/année) :
Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Email : Tél :

 Hôpital / Institution / Société́ :

Spécialité́ :.
Thèse obtenue en : à l’université́ de :

Si interne (nombre de semestre actuel) :

Fournir une Copie du diplôme de docteur ou d’attestation de stage pour les internes

Date d’inscription :

**Fiche d’inscription à adresser de préférence par mail à** : cyril.dandrea@chu-reunion.fr

**ou par courrier : Dr Cyril D’Andrea ; Service de médecine Hyperbare et Subaquatique
Hôpital universitaire de la Réunion, St Pierre, Bd du Président Mitterrand, BP 350, 97410 St Pierre**

**FRAIS D’INSCRIPTION : 890 € (médecin) et 650€ (interne)**

* **Chèque à l’ordre de l’ARESUB (remettre ou envoyer au Secrétariat du service de médecine hyperbarie, CHU Sud Réunion 97410 St Pierre à l’intention du Dr D’Andrea).**
* **Virement bancaire à l’ordre de l’ARESUB, BFC OI, agence de St Pierre** .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Code Banque** | **Code Guichet** | **Numéro de compte** | **Clé RIB** |
| **18719** | **00081** | **00008781700** | **33** |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **IBAN** **FR76 1871 9000 8100 0087 8170 033** |

 |

|  |
| --- |
| **BIC :** **BFCORERXXXX** |