

Bulletin d'inscription

Analyse de Pratiques des CCF en Visioconférence

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : rue : _____
CP : _____ Ville : _____
Mob Profes. : _____ Mob. Perso : _____ Tél domicile : _____
Mail : _____

Statut professionnel : Salarié Libéral sans activité rémunérée

Profession : _____

Fonction : _____

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : _____

Diplômes : _____

S'inscrit à la

Nom de la formation : **Analyse de Pratiques des CCF en Groupe**
Marlyse PLAGNARD

Lieu : **en visioconférence**

Durée : **7** séances **en soirée 19h30-21h30**

Période : **2024**

Dates ¹ : **08/01/2024** **05/02/2024** **04/03/2024**

et 4 autres dates à déterminer avec le groupe

¹ La formation pourra être annulée en raison des causes signifiées à l'article 6 de la convention.

La formation sera prise en charge par un organisme ; ² Son coût sera de : **735 €**

Nom de l'organisme : _____

Nom Interlocuteur _____ Tél. interlocuteur _____

Rue _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² L'inscription sera considérée comme définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention

La formation sera à ma charge ; ³ Son coût sera de : **490 €**

³ L'inscription sera considérée définitive après la signature de la convention

Date et signature :