



Association Française des Centres de Consultation Conjugale

connue d'utilité publique Décret du 27 février 19
Institut de formation

Bulletin d'inscription

Accueil et Information pour une éducation à la vie

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 : **Accueil et Information pour une éducation à la vie**

Cycle 68-2018

Responsable: **Cathy SAULNIER**

Lieu : **44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)**

| | | | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------|-----------|
| Durée : | 3 | sessions de 4 jours | 4 | sessions de 2.5 jours | |
| Période : | sep 2018 à avril 2019 | | Heures de cours | Heures de stage | 20 |
| Dates ¹ : | 10 au 13/09/2018 | 15 au 18/10/2018 | 12 au 15/11/2018 | | |
| | 10 au 12/01/2019 | 07 au 09/02/2019 | 14 au 16/03/2019 | 04 au 0/04/2019 | |

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

La formation sera prise en charge par un organisme ; ² Son coût sera de : **2 880 €**

Nom de l'organisme : _____

Nom Interlocuteur _____ Téléphone interlocuteur _____

Rue _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² L'inscription sera 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 : **2 240 €**

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

Date et signature : _____ le _____