

### Bulletin d'inscription

## Analyse des Pratiques des CCF en Groupe

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 des Pratiques des CCF en Groupe**

**Cathy SAULNIER**

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

Durée : **7** séances **lundi après midi à partir de 13h30**

Période : \_\_\_\_\_ Heures de cours \_\_\_\_\_ Heures de stage \_\_\_\_\_

Dates <sup>1</sup> : **13/01/2020** **09/03/2020** **20/04/2020** **15/06/2020**

**+3 date à définir**

<sup>1</sup> 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 ; <sup>2</sup> Son coût sera de : **600 €**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom Interlocuteur \_\_\_\_\_ Tél. interlocuteur \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail de l'interlocuteur : \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> L'inscription sera définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention

La formation sera à ma charge ; <sup>3</sup> Son coût sera de : **455 €**

<sup>3</sup> L'inscription sera définitive après la signature de la convention.

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation de vos données personnelles.

Pour les exercer, adressez-vous à notre secrétariat. En aucun cas elles ne seront cédées à des tiers.

Date et signature :