

## Bulletin d'inscription

**Médiation Familiale et Violences Conjugales**

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 :	<b>Médiation Familiale et Violences Conjugales</b>				
Responsable:	<b>Muriel Geoffray - Catherine Haye</b>				
Lieu :	<b>44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)</b>				
Durée :	<b>2 jours</b>		<b>9h30/12h30 - 13h30/17h30</b>		
Période :		Heures de cours	<b>14</b>	Heures de stage	
Dates <sup>1</sup> :	<b>10 et 11 /10/2019</b>				

<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 : **360 €**

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

Nom Interlocuteur \_\_\_\_\_ Téléphone 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 : **250 €**

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

Date et signature :

Conformément à la réglementation générale sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification d'effacement, d'opposition et de limitation de vos données personnelles. Pour l'exercer, adressez-vous à notre secrétariat.

En aucun cas elles ne seront cédées à des tiers.