

## Bulletin d'inscription

**Premier accueil inconditionnel de proximité**

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 : **Premier accueil inconditionnel de proximité**

Responsable: **Cathy SAULNIER**

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

Durée : **2 jours** Heures de cours **14** Heures de stage

Période : \_\_\_\_\_

Dates<sup>1</sup> : **11 & 12 mai 2020**

<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 : **430 €**

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 : **320 €**

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

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.

Date et signature :