



## Bulletin d'inscription

Titre : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : rue : \_\_\_\_\_

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

Tél. Profes : \_\_\_\_\_ Tél. Perso \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Statut professionnel : Salarié  Libéral  sans activité rémunérée

Profession : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### S'inscrit à

Nom de la formation : **ANIMATION GROUPES DE PARENTS**

Lieu : **32600 L'Isle Jourdain**

Durée : **1 session de 4 jours**

Dates <sup>1</sup> : **Du 10 au 13 mars 2020**

<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup> Son coût sera de : **920€\***

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

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

Rue \_\_\_\_\_

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

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

<sup>2</sup> L'inscription sera considérée comme définitive après l'accord de la prise en charge, la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

\* Barrer la mention inutile

La formation sera à ma charge ; <sup>3</sup> Son coût sera de : **600€\***

<sup>3</sup> L'inscription sera considérée définitive après la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

\* Barrer la mention inutile

Date et signature :



## Bulletin d'inscription

Titre : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : rue : \_\_\_\_\_

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

Tél. Profes : \_\_\_\_\_ Tél. Perso \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Statut professionnel : Salarié  Libéral  sans activité rémunérée

Profession : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### S'inscrit à

Nom de la formation : **ANIMATION GROUPES DE PARENTS**

Lieu : **30000 NÎMES**

Durée : **1 session de 4 jours**

Dates <sup>1</sup> : **Du 23 au 26 mars 2020**

<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup> Son coût sera de : **920€\***

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

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

Rue \_\_\_\_\_

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

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

<sup>2</sup> L'inscription sera considérée comme définitive après l'accord de la prise en charge, la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

\* Barrer la mention inutile

La formation sera à ma charge ; <sup>3</sup> Son coût sera de : **600€\***

<sup>3</sup> L'inscription sera considérée définitive après la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

\* Barrer la mention inutile

Date et signature :