

Bulletin d'inscription individuelle

Pour faciliter le traitement, nous vous remercions de compléter en format informatique

Formation

Intitulé :	
Dates :	Lieu : Formation à distance (ZOOM)

Participant

Civilité	Prénom	NOM	Adresse email	Fonction

Vos attentes vis-à-vis de la formation

Vos réponses seront utiles au formateur pour adapter la préparation de la formation.
Précisez vos motivations et vos attentes. Faites le lien avec votre expérience professionnelle.

Etablissement employeur

Statut de l'établissement :	
<input type="checkbox"/> Privé à but non lucratif	<input type="checkbox"/> Privé à but lucratif <input type="checkbox"/> Fonction publique (Autres)
<input type="checkbox"/> Fonction publique (Etat, Collectivités territoriales, Etablissement public à caractère administratif)	
Raison sociale :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Nom du représentant légal :	
Email :	Téléphone :
Nom du responsable formation :	
Email :	Téléphone :

A retourner complété et signé à : christelle.verreman@afaidants.org
N° déclaration d'activité : 11 75 48897

Date, signature et cachet de la structure :

Conditions générales des prestations de formation

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales des prestations de formation telles qu'elles sont définies dans le catalogue de formation.

L'inscription à la formation sera confirmée après réception du devis et signature de la convention de formation