

Bulletin d'inscription Formation INTER établissements

à photocopier ou à télécharger sur <http://formation.apf.asso.fr>

Le bulletin d'inscription (à compléter en lettres majuscules) doit être adressé à l'antenne régionale qui met en place la session (le lieu est précisé sur la fiche descriptive du stage).

Intitulé de la formation

Date(s) :

Lieu :

Participant

Mme M.

Nom : Prénom :

Fonction :

Mode d'exercice dominant : Salarié Libéral Mixte

Mail :@.....

(Renseigner le mail sur lequel sera envoyé la convocation)

Tél. :

Entreprise

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Mail :@.....

(Renseigner le mail sur lequel sera envoyé la convention)

Tél. :

Secteur d'intervention :

Déficience motrice

Déficience intellectuelle

Déficience sensorielle

Polyhandicap

Psychiatrie

Autres

Public accueilli :

Enfants

Adolescents

Adultes

Personnes âgées

Provenance du financement

Entreprise

OPCA

Autre

Adresse de facturation (si différente de l'adresse de l'entreprise)

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

À Le

Signature du chef d'établissement et cachet obligatoire