

Formulaire de demande de formation INTRA ÉTABLISSEMENT – sur site

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

La demande de formation (à compléter en lettres MAJUSCULES) doit être adressée directement à l'antenne régionale la plus proche de votre lieu géographique. À défaut, vous pouvez contacter APF Formation Paris.

Thématique envisagée

Public concerné :

Personne à contacter

Mme M.

Nom : Prénom :

Fonction :

Mail : @

Tél. :

Entreprise

Nom :

Adresse :

CP : Ville :

Mail : @

(Merci de renseigner le mail sur lequel la convention sera envoyée)

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