

Intitulé exact de la formation

PRÉREQUIS Le participant a pris connaissance des conditions d'inscription ainsi que des prérequis éventuels.

1. PARTICIPANT (un bulletin par stagiaire)

Civilité NOM Prénom

Inscription À titre individuel À titre professionnel (merci de compléter le champ 2)

Fonction

Adresse personnelle

Code postal Ville

Téléphone personnel Email

Avez-vous besoin d'une adaptation pédagogique et/ou logistique en lien avec un handicap physique ou autre(s) motif(s) ? En cas de réponse positive, un référent handicap vous contactera pour réaliser le recueil de vos besoins spécifiques et étudier la faisabilité pour vous de suivre la formation souhaitée.

- J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres stagiaires afin de faciliter le covoiturage.
- J'autorise l'URCPIE à utiliser les photos de moi prises lors de la formation sur tout type de supports ou publications.
- J'accepte de recevoir la lettre d'information et autres informations d'actualité mises en place par l'URCPIE.

2. STRUCTURE

Raison sociale

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Email

Nom de votre correspondant administratif

Pour être valide le bulletin d'inscription doit être retourné accompagné de :

- Paiement par chèque joint
- Avis de virement
- Attestation de prise en charge