

BULLETIN D'INSCRIPTION



Bulletin à retourner à **IFRASS** - Formation Continue
E-mail : secretariatfc@ifrass.fr

FORMATION

Titre :

Date(s) :

Ouverture d'une session de formation inter établissement à partir de 10 inscriptions

FACTURATION / FINANCEMENT

Adresse de facturation :

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville :

Modalités de financement :

☐ Plan de développement des compétences

☐ C.P.F. ☐ Financement individuel

☐ Autre financement à préciser

INSCRIPTION - CONVENTIONNEMENT

Personne chargée de l'inscription

☐ Mme ☐ M. Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

E-mail :

Personne signataire de la convention

☐ Mme ☐ M. Nom :

Prénom :

Fonction :

Fait à :

Date :

ORGANISME

Nom de l'établissement :

N° SIRET :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville :

PARTICIPANT

☐ Mme ☐ M. Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

E-mail prof :

Adresse prof. si différente de l'employeur :

Code postal : |_|_|_|_|_|

Ville :

Pour votre formation, un aménagement est-il nécessaire ? ☐ oui ☐ non ; si **oui**, veuillez nous contacter à secretariatfc@ifrass.fr

Cachet et signature de l'employeur :

Signature du participant :