

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin à retourner à **IFRASS** – Formation Continue

E-mail : [secretariatfc@ifrass.fr](mailto: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 [n.parayre\\_ext@ifrass.fr](mailto:n.parayre_ext@ifrass.fr)

Cachet et signature de l'employeur

Signature du participant