

# 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