BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin à nous retourner :
- soit par fax au 01 44 82 00 31
- soit par courrier à FRANCE ALZHEIMER, 21bd Montmartre, 75002 PARIS

STAGIAIRE

Mme □ **Mlle** □ **M.** □
Prénom : **Nom** :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. : E-mail :
Fonction :

ETABLISSEMENT

Raison sociale :
Siret : [__]__]__] [__]__]__] [__]__]__] [__]__]__]__]__]
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. : Fax : E-mail :

Responsable Formation ou personne en charge du dossier : Mme □ Mlle □ M. □
Prénom : Nom :
Tél. : Fax : E-mail :

Adresse de facturation (si différente) ou OPCA :

Code postal : Ville :

INSCRIPTION AU STAGE

Intitulé du stage :
Session du : au
Prix du stage :
Ci-joint mon règlement de (règlement préalable intégral du stage demandé) :

Fait à : le :

(Cachet de l'établissement et signature du responsable de la Formation)

La signature du présent bulletin vaut acceptation des conditions générales de vente.

Renseignements et inscriptions
Tél. : 01 42 97 55 65
Fax : 01 44 82 00 31
E-mail : formation@francealzheimer.org

Conformément à la loi du 06/01/1978, les informations peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification auprès de notre service Formation.