

BULLETIN D'INSCRIPTION

formation bénévole

À retourner au service formation

- Soit par courrier à France Alzheimer et maladies apparentées, 11, rue Tronchet, 75008 Paris.
- Soit par mail à formation@francealzheimer.org.

Participant

Madame ☐ Monsieur ☐

Prénom : Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :@.....

Fonction dans l'association : n° adhérent :

Dans le cas d'une inscription d'un/e psychologue sur la Formation initiale des binômes pour la formation des aidants, merci de joindre la photocopie de son numéro ADELI (obligatoire).

Identité de l'association

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E-mail :@.....

Nom du (ou de la) président(e) :

Inscription au stage

Intitulé du stage :

Session du : / / au : / /

Lieu de la formation :

Le participant a-t-il les prérequis ? (cf. fiche programme) Oui ☐ Non ☐

Quels sont vos besoins spécifiques, notamment liés à une situation de handicap?

.....

.....

Fait à : Le : / /

(signature du (ou de la) président(e) obligatoire)

Chaque stagiaire organise son déplacement et son hébergement. Nous vous recommandons fortement de réserver votre trajet ainsi que votre hébergement avec l'option « échangeable et remboursable »

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.