



## BULLETIN D'INSCRIPTION

(à retourner accompagné de la photocopie de l'attestation de compétence initiale et actualisée)

### FORMATION :

Intitulé\* : Actualisation de la formation spécifique de CSPS

Lieu\* :

Dates\* :

### PARTICIPANT

M.  Mme  Mlle

Prénom\* :

Nom\* :

Fonction\* :

Date de naissance\* :

E-mail\* :

Mobile\* :

Raison sociale de l'établissement :

N° SIRET de l'établissement du participant :

Adresse\* :

Code postal\* :

Ville\* :

Téléphone\* :

Mobile\* :

Avez-vous une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) :  OUI  NON

Si oui, avez-vous besoin d'un accompagnement spécifique ? Lequel ? :

### RESPONSABLE INSCRIPTION :

M.  Mme  Mlle

Prénom\* :

Nom\* :

Fonction\* :

E-mail\* :

Raison sociale\* :

N° SIRET\* :

Adresse\* :

Code postal\* :

Ville\* :

Téléphone\* :

Mobile :

N° identifiant TVA\* : \_\_\_\_\_

### FACTURATION :

La facture sera établie à l'ordre de : \_\_\_\_\_

Si facturation organisme collecteur (joindre avis de prise en charge)

Date :

Cachet et signature :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente

### **\*Mentions obligatoires**

Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente.

Les informations recueillies dans le cadre du présent bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par le CREDEF à des fins de gestion des relations avec ses clients et prospects. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par courrier à : CREDEF, 73, cours Albert Thomas – 69003 LYON ou par e-mail à [credef@credef.fr](mailto:credef@credef.fr) ou par téléphone au 04 78 30 87 87.