

BULLETIN D'INSCRIPTION A ENVOYER PAR MAIL
contact@formactionsante.com

• **FORMATION**

Nom de la formation : **ETP ET READAPTATION : APPROCHE GLOBALE DU MALADE CHRONIQUE**

Date : Voir site internet

Lieu : PERENCHIES

Nombre d'heures : 42H00

Prix HT + TVA **262.50 € + 52.50 €**

Prix TTC **315 € /jour**

TOTAL TTC 2040 € pour 6.5 jours

Formation effectuée dans le cadre du CPF

• **PARTICIPANT**

n° SIRET :

M Mme Mlle Nom Prénom.....

Fonction e-mail

Avez-vous une expérience clinique et ou exercer vous dans le domaine de la santé ? OUI NON

Raison sociale

Adresse

Téléphone

Le participant est en situation de handicap et souhaite être contacté

• **RESPONSABLE INSCRIPTION**

n° SIRET :

M Mme Mlle Nom Prénom.....

Fonction e-mail

Raison sociale

Adresse

Téléphone Fax.....

N° identifiant TVA

• **FACTURATION**

Etablissement à facturer, si différent

.....

• **REGLEMENT**

Ci-joint un chèque (à l'ordre de FormAction Santé Formation) de

Paiement à réception de facture

Cachet de l'entreprise

Signature