



ODPC habilité à dispenser des programmes de DPC N° : 6200

BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner par courrier à :

Initiatives Santé – Formation continue – 102, rue Étienne Dolet – 92240 Malakoff

Contact : Courriel : pamela.neyt@initiativessante.fr • Tél. : 01 76 21 92 77

FORMATION PLURIPROFESSIONNELLE LYON - JEUDI 31 MARS 2016

Établissement :

Adresse :

Code Postal : Ville :

PARTICIPANT

Mme M.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Ligne directe :

Courriel :

COÛT DE LA FORMATION, EN € TTC :

GESTIONNAIRE DE L'INSCRIPTION

Mme M.

Nom :

Prénom :

Fonction :

Ligne directe :

Courriel :

INFORMATIONS À FAIRE MENTIONNER SUR LA FACTURE

Établissement :

Service ou contact :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Fait à : Cachet et signature obligatoires :

Le :

La signature du présent bon de commande emporte adhésion des CGV dont le client reconnaît avoir pris connaissance sur notre site : www.espaceinfirmier.fr
À réception de votre bulletin de participation, une confirmation et une convention de formation vous seront adressées par retour de courrier.
À l'issue de la formation, une attestation de présence et la facture correspondante vous seront délivrées. Pour être prises en compte, les annulations d'inscription doivent nous être communiquées par écrit au plus tard 10 jours calendaires. À défaut la formation sera facturée intégralement.