

Bulletin d'inscription Formations

INFORMATIONS RELATIVES A LA FORMATION

Intitulé de la formation :

Date de la formation :/...../..... Numéro de l'action :

INFORMATIONS RELATIVES AUX INSCRITS

Nom de la structure :

Adresse de facturation :

Nom et fonction du représentant signataire de la convention de formation :

Nom et Prénom du Stagiaire	Fonction	E-mail professionnel	Téléphone portable (uniquement en cas d'urgence liée à la formation)

Demandes particulières :

La stagiaire est-il en situation de handicap : Oui Non

Si oui, indiquez-nous les éventuelles adaptations nécessaires en vue de la formation :

N'hésitez pas à nous signaler tout régime alimentaire particulier :

Autre demande (rythme, horaires, contenu...) :

Ferez-vous une demande de prise en charge par l'OPCO pour cette formation : Oui Non

Renseignez le contact pour l'enquête de satisfaction client :

TARIFS : Vérifier le tarif sur le programme (le tarif s'entend par personne)

	Coût Formation (TTC)	Repas/personne et /jour de formation (TTC) (sauf distanciel)	€ (TTC)
ADHERENTx.....€	+.....x 17 €	
NON-ADHERENTx.....€	+.....x 17 €	

MODALITES DE REGLEMENTS

Merci de retourner ce bulletin soit par courrier à l'URIOPSS Grand Est - Siège, 80 avenue du Neuhof, 67100 STRASBOURG ou par E-mail : secretariat@uriopss-grandest.fr.

Le règlement se fera par virement à réception de la facture émise par l'URIOPSS Grand Est, après le stage.

Attention :

• **Merci de bien vouloir nous envoyer votre inscription 15 jours au plus tard avant la date de l'action.**

• L'inscription n'est définitive qu'au moment de la confirmation de l'action qui vous sera adressée par mail au plus tard 8 jours avant la date de l'action. **L'action n'est confirmée que lorsque le nombre minimum de participants requis pour son ouverture est atteint.**

• **En cas de désistement** à + de 8 jours par rapport à la date, remboursement à 100 % ; entre 3 à 8 jours, remboursement à 50 % et à moins de 3 jours (sauf absence maladies), pas de remboursement.

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Le stagiaire a bien pris en compte les prérequis précisés dans le programme de formation
<input type="checkbox"/> Le stagiaire atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des formations de l'Uriopss |
|---|

Fait le ____/____/____

Cachet et signature :

CONFIDENTIALITE ET RESPECT DU REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES

Notre organisme de formation s'engage à considérer comme confidentielles et entrant dans le champ du secret professionnel auquel il est tenu les informations de toutes natures relatives aux activités de l'adhérent, à son organisation et à son personnel que l'exécution de sa mission l'amènerait à connaître. Conformément au RGPD, nos adhérents disposent d'un droit d'accès, de modification, d'opposition et de suppression des données les concernant en nous envoyant un mail à secretariat@uriopss-grandest.fr.

Uriopss Grand Est - Siège - 80 avenue du Neuhof - 67100 Strasbourg

Tel. : 03 88 75 06 34 - E-mail : secretariat@uriopss-grandest.fr - Site internet : www.uriopss-grandest.fr

N° SIRET 852 510 411 00014

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 44 67 064 6867 auprès du préfet de région Grand Est. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État.