

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

ID :

CONVENTION : ENV. VAL.

INCOMPLET :

REGLEMENT :

FACTURE :

REMARQUES :



**FICHE D'INSCRIPTION
À UNE SESSION DE FORMATION INDIVIDUELLE***

SESSION

STAGE :

Dates :

Lieu : Montant (repas, hébergement non compris) :

STAGIAIRE

NOM : Prénom : Date de naissance :

Tél personnel : Email personnel :

Adresse professionnelle :

Profession : Structure : Enfants Adultes

Exercice libéral : Oui Non N° ADELI/RPPS ou INAMI :

(Sans le numéro ADELI, les attestations de participation DPC ne pourront pas être délivrées.)

PRISE EN CHARGE

PERSONNELLE : DPC FIFPL à mes propres frais

***Joindre le règlement du montant total des frais, ou du reste à charge en cas d'accord pour un forfait DPC.
Règlement par virement ou chèque : Institut Motricité Cérébrale. Il est possible de faire plusieurs chèques.
Domiciliation : La Banque postale La Source - IBAN : FR22 2004 1010 1241 8239 5X03 305 - BIC : PSSTFRPPSCE***

PAR L'EMPLOYEUR : Si organisme financeur, lequel :

RAISON SOCIALE :

Structure du stagiaire :

Interlocuteur : Tél :

E-mail :

Adresse :

Adresse de facturation (si différente) :

(Joindre une attestation d'engagement de prise en charge de l'employeur)

Le : à :

- Faire précéder de « **Bon pour accord** »

Signature et tampon de l'employeur ou du stagiaire (prise en charge individuelle)

***Les personnes en situation de handicap peuvent nous contacter pour mettre en place un dispositif d'accueil adapté.**

Inscriptions à : Institut Motricité Cérébrale - 217 rue St Charles, 75015 PARIS - Tél. 01.45.58.51.37 - Courriel : gestion@institutmc.org

SIRET : 41367074600010 - NDA : 11 75 28 443 75 - DATADOCK : 0012516 - N° DPC : 3100