

Fiche d'inscription

pour les formations individuelles
en inter-établissements



Fiche d'inscription à retourner à :

CESAP Formation Documentation, Ressources

62, rue de la Glacière
75013 PARIS

@ formation@cesap.asso.fr



ODPC n°1972



processus certifié

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification Qualiopi a été attribuée aux titres de la liste des intitulés de formations autorisées.

N° de déclaration d'activité : 11/75/09 382/75

N° SIRET : 775 662 059 00465

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par CESAP Formation Documentation Ressources pour la gestion de sa clientèle et de ses actions de communication. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées aux services formation et communication.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant :

CESAP Formation,

Documentation, Ressources,

62 rue de la Glacière,

75013 Paris

formation@cesap.asso.fr

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>

Pour connaître les modalités de mise en œuvre de la formation, se référer à la page 140.

* Tous les champs sont obligatoires pour le recueil des attentes et des besoins, et l'éarmagement.

FORMATION*

Intitulé de la formation.....

Dates..... Coût.....

PARTICIPANT*

Mme M

Nom..... Prénom.....

Tel..... Email.....@.....

Profession.....

À renseigner impérativement dans le cadre d'une formation DPC :

Date de naissance : ... / ... / ... N° d'identification (ADELI ou RPPS).....

J'ai besoin d'aménagements spécifiques et je souhaite être contacté par le référent handicap.



Je m'inscris à la newsletter
CESAP Formation

ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR ou ADRESSE PERSONNELLE POUR LES INSCRIPTIONS INDIVIDUELLES*

Dénomination.....

Adresse.....

Tel..... Email.....@.....

Contact.....

Email de facturation.....@.....

PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Enfants Adolescents Adultes Personnes âgées

Polyhandicap Autre (précisez).....

MODALITES DE RÈGLEMENT*

chèque (à joindre avec le bulletin) virement (joindre le justificatif avec le bulletin)

IBAN INTERNATIONAL BANK ACCOUNT NUMBER						
FR 76	3000	4028	3700	0104	3283	194
BANK IDENTIFICATION CODE (BIC)						
BNPAFRPPAA						

Le participant

Le.....

Signature :

L'employeur

Le.....

Cachet et signature de la direction :

