

Fiche d'inscription

Pour les formations individuelles
en inter-établissements

Fiche d'inscription à retourner à :
**CESAP FORMATION DOCUMENTATION ET
RESSOURCES**
62 , Rue de la Glacière
formation@cesap.asso.fr
75013 Paris

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

N° SIRET : 775 662 059 00465



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

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

FORMATION*

Intitulé de la formation.

Dates. Coût.

PARTICIPANT*

☐ Mme ☐ M

Nom. Prénom.

Tel.

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)

Le participant

Le.

Signature :

L'employeur

Le.

Cachet et signature de la direction :