

Formation

Intitulé :
Date(s) :
Lieu :

Participants

Civilité	Prénom	Nom	Adresse e-mail	Fonction

Structure

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Fax :
Nom et fonction du représentant légal :
Nom du responsable de formation :
E-mail du responsable de formation :

Fait à :
Le :
Signature du représentant légal et
cachet de la structure :

**A RETOURNER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ,
ACCOMPAGNÉ DU RÉGLEMENT :**

Par email à l'adresse charlotte.lozach@aidants.fr
Par courrier à l'attention de Charlotte Lozac'h
Association Française des Aidants
250 bis boulevard Saint Germain 75007 Paris

n°déclaration d'activité : 11 75 48897 75