

Formation

Intitulé :
date(s) :
Lieu :

Participants

Civilité	Prénom	Nom	Adresse e-mail	Fonction

Vos attentes vis-à-vis de la formation ?

Vos réponses seront utiles au formateur pour adapter la préparation de la formation.

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

Conditions générales des prestations de formation

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales des prestations de formation telles qu'elles sont définies dans **definir où présenter les conditions générales de formation**