

Formation

« Parler de SEXUALITE à l'adolescente, la femme, aux 4
saisons de sa vie »

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

à retourner au plus tard 2 semaines avant le début de la formation à :

Marie-Line Lassagne, Centre clinique, 2 chemin de Frégeneuil, 16800 SOYAUX

Contact : Marie-Line LASSAGNE, ml-lassagne@neuf.fr, 06 26 88 22 17

NOM : PRENOM :

TEL :

FONCTION :

ADRESSE :

COURIEL :

Si salarié.e ETABLISSEMENT (Nom et adresse) :

Je m'inscris à la formation **qui se déroulera les** et
à

Mon **règlement** sera (*cocher*) :

- en **auto-financement** et je **JOINS un chèque de RESERVATION de 150 euros** (*chèque à l'ordre de ML Formations, à joindre obligatoirement à ce bulletin d'inscription*)
- avec une prise en charge par un **fond d'assurance formation pour profession libérale (FIF-PL, FAF-PM...)** €) et je **JOINS un chèque de RESERVATION de 150 euros** (*chèque à l'ordre de ML Formations, à joindre obligatoirement à ce bulletin d'inscription*)
- avec une **prise en charge** par l'organisme dont je suis salarié.e (nom de l'établissement et adresse) :

Adaptations : si vous êtes une personne en situation de handicap (*dyslexie, dyspraxie, trouble du déficit de l'attention, malentendant, malvoyant, handicap moteur, maladie invalidante...*) merci de prendre contact avec nous pour nous le signaler dès maintenant afin que nous mettions en place les adaptations pédagogiques et techniques dont vous avez besoin.

Fait à Le

SIGNATURE

ou

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR