



ML Formations Sarl, 68 rue du 8 mai 1945, 16800 Soyaux, 05 45 97 95 24, [ml-lassagne@neuf.fr](mailto:ml-lassagne@neuf.fr)

## FORMATION : **SEXUALITE**, comment en **PARLER** quand on est professionnel du bien-être

### **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](mailto: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**