



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

Intitulé du stage :

Date(s) :

Lieu :

Coût du stage :€/personne

LES COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone :

Mail de l'établissement :

Nom du responsable Formation :

Mail du responsable Formation :

LES STAGIAIRES

Nom	Prénom	Adresse mail	Fonction
.....			
.....			
.....			
.....			

Adaptation - le participant est en situation de handicap et sollicite une adaptation pédagogique et organisationnelle : Oui ☐ Non ☐

RÈGLEMENT

> Par chèque bancaire à l'ordre de DEFIS

> Par virement bancaire (RIB sur demande)

Conditions générales des prestations de formation

En signant ce bulletin d'inscription, j'accepte les conditions de prestations de formation dont j'ai pris connaissance, telles qu'elles sont définies dans la plaquette. Ces conditions sont aussi disponibles sur simple demande auprès de la Direction de DEFIS ou sur son site internet : www.mariegalene.org



BULLETIN D'INSCRIPTION À RENVoyer



SCANNÉ PAR MAIL À :
defis@mariegalene.org



PAR COURRIER À :
DEFIS MDS Marie Galène
30, rue Kléber
33200 Bordeaux

TOUTE L'ÉQUIPE RESTE À VOTRE ÉCOUTE



05 57 22 25 38



defis@mariegalene.org