

BULLETIN D'INSCRIPTION 2020

FORMATION DE FORMATEURS

à cesu67@chru-strasbourg.fr

HUS – CESU67 –70 Rue de l'Engelbreit 67200 STRASBOURG (0369553110)
N° organisme de formation 4267P003067 (cet enregistrement ne vaut pas agrément d'Etat)
N° organisme DPC : 1496

Je m'inscris à la formation suivante : **Formation de formateurs GSU / Formation continue de formateurs GSU**

PARTICIPANT

Nom :
 Nom de naissance (si différent) :
 Prénom :
 Date :
 Lieu de naissance :
 Courriel personnel :
 Profession ou formation en cours :
 Employeur :

 Adresse :

 Code postal : Ville :
 ☎ : Fax :
 Courriel :

SESSION 2020

Formation de formateurs GSU 10 jours

Prix de la formation : **1665€**

- UE 1.1 Unité d'initiation 5 jours :
 10 février au 14 février 2020
 Tutorat entre les 2 sessions
- UE 1.2 Unité de consolidation 3 jours :
 21-22-23 septembre 2020
- UE 1.3 Unité spécifique risques collectifs 2 jours :
 16 et 17 novembre 2020

Formation continue de formateurs GSU

Prix de la formation : **185€**

Mardi 07 avril 2020

ORGANISME DE FACTURATION (si différents) à remplir impérativement au moment de l'inscription

Merci de joindre un bon de commande/ l'accord de prise en charge

Organisme et adresse:

Coordonnées du correspondant formation (mention obligatoire)

Nom : Prénom:.....
 Tél. : Fax :
 N° SIRET / / / / / / / / / / / / / / / / Code NAF/APE : / / / / / / / / /

DELEGATION DE PAIEMENT A UN OPCA (SUBROGATION)

à remplir impérativement au moment de l'inscription si la facture est à adresser à un Organisme Paritaire Collecteur Agréé - Merci de joindre l'accord de prise en charge / subrogation.

Nom de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) :
 Adresse :
 Code postal: Ville:.....
 Tél. : Email :.....
 Montant de la prise en charge par l'OPCA (mention obligatoire):
 Coordonnées du correspondant formation (mention obligatoire) :

MODALITES FINANCIERES : Paiement uniquement à réception de facture

- Etablissement d'un contrat de formation professionnelle (particulier)
 Etablissement d'une convention de formation professionnelle (financement employeur/OPCA) - **Merci de joindre l'accord de prise en charge pour l'employeur / ou de subrogation pour l'OPCA**

A, le **Signature du participant :**