

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

Implanter le programme Barkley pour des enfants présentant un TDA/H et un TOP

PARTICIPANT

Nom :
Nom de naissance (si différent) :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Courriel personnel :
Profession ou formation en cours :
ADELI ou RPPS.....
Employeur:
.....
Adresse :
.....
Code postal : Ville :
☎ : Fax :

SESSION 2022

Prix de la formation : **500€**

Sessions de formation présentielle :

Jeudi 17 et Vendredi 18 mars 2022

Adresse :

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg –
1, place de l'Hôpital - BP 426
67091 Strasbourg Cedex

ORGANISME DE FACTURATION (si différent) 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)

A 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 :