

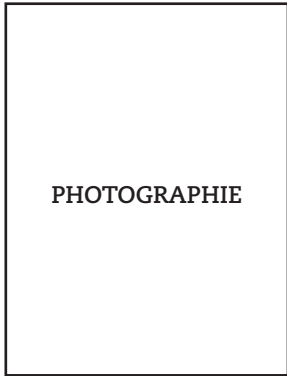
Fiche d'inscription



À compléter en détail et retourner à :

UEFP - ISRP
19-25 rue Gallieni • 92100 Boulogne-Billancourt
Tél : + 33 (0)1 58 17 18 58 / + 33 (0)1 58 17 18 63
Mail : uefp@isrp.fr

N° d'ordre de formation continue : 11 750 146 575



N° D'INSCRIPTION :

.....

Coordonnées personnelles

Nom Prénom
Email (indispensable pour la correspondance)
Adresse
Code postal Ville
Téléphone Portable
Profession

Si vous êtes psychomotricien(ne), votre école de formation
Année d'obtention du diplôme d'état

Coordonnées professionnelles

Nom de l'établissement
Mail N° de SIRET
Responsable formation continue

Adresse administrative de l'établissement
.....
Code postal Ville
Téléphone Portable
Fax

Adresse du lieu d'exercice
.....
Code postal Ville
Téléphone Portable
Fax Email

Je sollicite mon inscription

INTITULÉ(S)	CODE(S)	DATE(S)	TARIF(S)

Montant total des frais de participation

À COMPLÉTER EN CAS DE PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

Je soussigné(e)

Certifie m'inscrire à la (aux) formation(s) mentionnée(s) ci-dessus.

Fait à Le

Signature

À COMPLÉTER EN CAS DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e)

Directeur de l'établissement

Certifie que les frais de formation de

seront pris en charge par notre établissement au titre de la formation continue.

Fait à Le

CACHET DE L'EMPLOYEUR

Signature

Joindre un chèque d'acompte de 30% de la somme globale.

En cas de désistement, se référer aux conditions générales de vente



2018