

FICHE D'INSCRIPTION

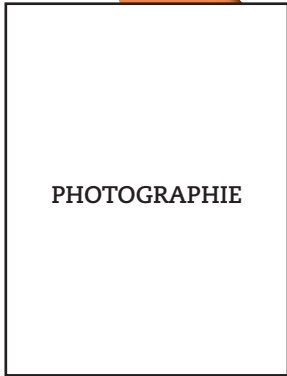
Développement professionnel continu



À compléter en détail et retourner à :

ISRP - UEFP, 19-25 rue Gallieni CS 20178
92641 BOULOGNE-BILLANCOURT CEDEX

Tél : + 33 (0)1 58 17 18 58 • 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 (pour facturation)

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 PERSONNELLE

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, exception faite des inscriptions conditionnelles,
l'acompte reste acquis à l'ISRP.



2019