

# FICHE D'INSCRIPTION

## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

CATALOGUE  
DES FORMATIONS

2020

### À COMPLÉTER EN DÉTAIL ET RETOURNER À :

ISRP - UEFP, 19-25 rue Gallieni CS 20178  
92641 BOULOGNE-BILLAN COURT CEDEX  
Tél : + 33 (0)1 58 17 18 58 • uefp@isrp.fr  
N° d'ordre de formation continue : 11 750 146 575

#### COORDONNÉES PERSONNELLES

Nom - Prénom

.....

E-mail (indispensable pour la correspondance)

.....

Adresse

.....

Ville

.....

Code postal

.....

Téléphone / Portable

.....

Profession

.....

Si vous êtes psychomotricien(ne), votre école de formation

.....

Année d'obtention du Diplôme d'État

.....

N° D'INSCRIPTION

.....

PHOTOGRAPHIE

#### COORDONNÉES PROFESSIONNELLES (POUR FACTURATION)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

.....

E-mail

.....

N° de SIRET

.....

Responsable formation continue

.....

ADRESSE ADMINISTRATIVE DE L'ÉTABLISSEMENT

.....

Ville

.....

Code postal

.....

Téléphone / Portable

.....

Fax

.....

ADRESSE DU LIEU D'EXERCICE

.....

Ville

.....

Code postal

.....

Téléphone / Portable

.....

Fax

.....

E-mail

.....

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.