**FORMULAIRE D’INSCRIPTION**

Pour vous inscrire :

**Le nombre de places étant limitées, merci de renvoyer ce bulletin d’inscription au plus tôt à :** **fiona.icard@psppaca.fr**

**Les inscriptions seront clôturées au** **plus tard 15 jours avant le début de la formation** **et le** **20/12/2017** **pour les sessions de 2018**.

**Fiche organisation**

**Structure :**

**Adresse :**

**Tél. :**

**OPCA : N° ICOM**

**Tél & mail contact :**

(En cas de changement de date, annulation, lieu…)

**Formation**

**INTITULE :**

**DATES :**

**Stagiaires**

**N° SS :**

**Prénom – Nom :**

**Statut :** □ Salarié □ Bénévole

**Fonction occupée :**

**Mail stagiaire :**

**N° SS :**

**Prénom – Nom :**

**Statut :** □ Salarié □ Bénévole

**Fonction occupée :**

**Mail stagiaire :**