

BULLETIN D'INSCRIPTION



BULLETIN À RETOURNER DÛMENT COMPLÉTÉ

par email : centreformation@aidersante.com

ou par fax : 04 11 93 20 46

Une réponse vous sera apportée dans les 72 heures.

FORMATION :

Intitulé de la formation :

Date(s) :

Lieu :

Durée :

L'EMPLOYEUR :

Raison sociale :

Nom Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Email⁽¹⁾ :

Tél :

SIRET :

Signataire de la convention (nom, prénom, fonction) :

Nom Prénom :

Fonction :

Coordonnées du contact :

Nom Prénom :

Fonction :

Email :

Tél :

PARTICIPANT :

Nom - Prénom :

Fonction :

Email⁽¹⁾ :

Portable⁽¹⁾ :

Nom de naissance⁽²⁾ :

Date de naissance⁽²⁾ :

ADELI / RPPS :

Avez-vous un besoin particulier à nous signaler de façon à ce que l'environnement d'apprentissage vous soit favorable (besoins spécifiques, difficulté(s) particulière(s), handicap) ? :

LE FINANCEMENT :

Identité et adresse de facturation (si différente de la structure) :

Demande de convention individuelle de formation continue :

OUI

NON

Mode de financement :

Si oui, nom du signataire de la convention :

par l'entreprise

par un OPCO
(nom à préciser) :

Mode de règlement :

par le participant

Virement

Chèque

par l'ANDPC

Autre (à préciser)

RIB Fondation Charles Mion - AIDER Santé
IBAN : FR76 3000 3014 3000 0372 6191 013
BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP

⁽¹⁾ Éléments importants à communiquer pour l'envoi des informations. ⁽²⁾ Éléments importants à communiquer pour l'établissement des documents de développement professionnel continu (émargements et attestations)

Les données personnelles recueillies via ce formulaire ont pour objectif de répondre aux sollicitations et aux demandes d'informations sur les services offerts par la Fondation Charles Mion - AIDER Santé. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de la Fondation Charles Mion - AIDER Santé et avec votre consentement préalable de notre organisme AIDER SANTÉ FORMATION. Vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer vos droits RGPD, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données en écrivant à dpo@aidersante.com ou par courrier au : DPO, Fondation Charles Mion - AIDER Santé, 787 Rue de la Valsière - 34790 GRABELS.

www.aidersante.com

Siège social : 787, rue de la Valsière - 34790 Grabels - Tél. 04 30 71 11 63 - Fax : 04 11 93 20 46 - Email : centreformation@aidersante.com
Fondation Reconnue d'Utilité Publique - N° déclaration d'activité : 9134 0842834 - N° SIRET : 31147185800077 - Code APE : 8211Z