**Formation ACT START des 1 & 2 Février 2019, à Bordeaux**

Bulletin à renvoyer par e-mail ou par courrier postal

**Précisez le cadre de votre inscription :**

**(Cocher les cases correspondantes ou souligner/remplir si envoi par mail)**

**Particulier** - Inscription et financement à titre individuel/personnel – contrat de formation

*Adresse personnelle*

Nom : .............................................................

Prénom : ........................................................

Adresse : ...........................................................................................................

Code postal : ............................. Ville : ..............................................................

Tél : ............................................ E-mail : ..........................................................

**Entreprise/Institution** - Inscription et financement par l’entreprise/Institution/Financeur – convention de formation

**Nous contacter en premier lieu par email : contact@irppsy.com**

*Adresse professionnelle*

Nom : .............................................................

Prénom : ........................................................

Adresse de l’Institution/entreprise : ...........................................................................................................

Code postal : ............................. Ville : .............................................................

Tél : ............................................ E-mail : ..........................................................

N°SIRET : ……………………………………………..

**Etudiant** (hors formation continue)

(En dernière année de formation initiale de psychologie ou de médecine, *joindre un justificatif*)

**OBLIGATOIRE : JUSTIFICATION DE L’ELIGIBILITE A LA FORMATION**

**Profession .............................................**

**N°ADELI :……………………………………………………OU autres références utiles justificatives (N° registre, références de formation initiale…) …………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TARIF** | **Inscription avant le 2/12/2018**  **ANTICIPE** | **Inscription après le 2/12/2018**  **REGULIER** |
| **Particulier** | **315 €** | **370 €** |
| **Entreprise/institution** | **420 €** | **470 €** |
| **Etudiant** | **230 €** | **290 €** |

Conformément à la réglementation de la formation professionnelle continue en vigueur, j’ai pris connaissance des conditions générales, du règlement intérieur et du programme détaillé de la formation (disponibles sur le site www.irppsy.com ou par demande mail à l’adresse [contact@irppsy.com)](mailto:contact@irppsy.com)). Je recevrai, après validation de mon éligibilité à l’inscription, la convention ou le contrat de formation reprenant les modalités de paiement.

**Date et Signature, précédé de la mention «lu et approuvé »**