

Fiche d'inscription aux formations

Bulletin à renvoyer scanné par e-mail à contact@irppsy.com

IMPORTANT : Une éventuelle demande de prise en charge des frais de formation (prof libérale, entreprise ou institution) implique une inscription en tant que professionnel.

Inscription individuelle et paiement en tant que **Particulier** - paiement personnel - Contrat de formation

Nom du stagiaire	Prénom du stagiaire
Adresse complète du stagiaire <i>(rue, code postal, ville)</i>	
Téléphone	Adresse mail

Inscription et paiement en tant que **Professionnel** libéral ou par une entreprise/ Institution/ Financier - Convention de formation

Raison sociale	n° SIRET
Adresse complète de l'Entreprise/ Institution <i>(rue, code postal, ville)</i>	Nom du responsable des formations sur la structure :
Nom du stagiaire	Prénom du stagiaire
Téléphone	Adresse e-mail

Inscription Étudiant non applicable -Hors cadre de la formation professionnelle continue.

OBLIGATOIRE : JUSTIFICATIF DE L'ÉLIGIBILITÉ À LA FORMATION

Profession	
N° ADELI ou autres références utiles justificatives <i>(n° registre, référence de cursus de formation initiale)</i>	

MERCI D'INSCRIRE L'INTITULÉ DE LA FORMATION et la date -->		-----le-----
Notez votre tarif	Tarif ANTICIPÉ (voir date sur le programme)	Tarif NORMAL (voir date sur le programme)
Particulier/Individuel	_____ €	_____ €
Profession Libérale (paiement par l'entreprise)/ Prise en charge Institution/ Financier	_____ €	_____ €

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 e-mail à l'adresse 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, précédées de la mention « lu et approuvé »