

Bulletin à retourner : Psycho-Prat' formation continue

23 rue du Montparnasse 75006 PARIS - Tél. 01 53 63 81 55 - e-mail : formation@psycho-prat.fr

M. Mme Mlle

Nom

Prénom

Fonction.....

Établissement et adresse professionnelle :

.....

.....

Tél. : E-mail :

Adresse personnelle :

.....

.....

Tél. : E-mail :

INSCRIPTION AUX FORMATIONS SUIVANTES

TITRES	DATES

1 - **Prise en charge individuelle :** Oui Non*Inscription prise en compte après envoi d'un acompte de 100 € minimum par formation (dont 50 € de frais non remboursables)*

Ci-joint chèque de :

2 - **Prise en charge par l'établissement :** Oui Non

Établissement assujetti à la Taxe d'apprentissage : Oui Non

Une convention sera adressée pour la prise en charge au titre de la formation continue

Nom et adresse de l'établissement :

le

Signature

