

Formulaire d'inscription

*Journée de formation : Lésion cérébrale, accompagnement
de la phase aiguë à la phase chronique*

12/10/2017, Salle de Réunion, Bâtiment Le Signal, 27 Allée Albert Sylvestre 73000 CHAMBERY ; durée : 7 heures.

Formulaire à compléter et à renvoyer par mail : axoneandcie@gmail.com

Participant :

Mme M.

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse mail :

Structure / Etablissement :

Responsable d'inscription :

Etablissement :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Adresse de facturation (si différente de structure / Etablissement)

Destinataire de la facture :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Prise en charge par l'établissement Prise en charge individuelle

Règlement

Le règlement devra être effectué à l'issue de la formation, à réception de la facture.

Date :

Signature