

IV. BULLETIN D'INSCRIPTION

Formulaire à imprimer, remplir et renvoyer, daté et signé
(Date limite d'inscription : un mois avant la formation)

Intitulé exact du module de formation (+ dates si précisées dans la brochure) :



Accessibilité aux personnes en situation de handicap :

L'ADTFA étudie les besoins et propose une adaptation de ses moyens suivant la typologie du handicap.

Référent handicap : Karine NEGRO-TARANTOLA

Êtes-vous en situation de handicap ? :

OUI NON

Avez-vous des besoins de compensation pédagogique ou matérielle ? :

OUI NON

Participant(e) :

NOM, Prénom : Diplômes :
Adresse personnelle : Psychologue
CP : Ville : Médecin psychiatre
Téléphone : Autre (à préciser)
E-mail :

Structure (Institution, Entreprise, Association, etc.) :

Raison Sociale :
Adresse :
CP : Ville :
Téléphone :
E-mail :
Nom du Responsable de la formation continue :
Nom du Signataire (si Convention) :

Financement (cocher le financement envisagé) :

- Par la structure (Convention de formation envoyée - paiement à l'issue de la formation) *
 À titre individuel (paiement lors de l'inscription)

Ci-joint mon règlement par :

- Chèque bancaire : ADTFA, 39 rue Paradis 13001 Marseille ou virement*
 Virement bancaire : IBAN FR76 1460 7000 5346 8136 4550 128*

Date et Signature :

Nom, (Cachet si financement structure / OPCO)

*Pour toute annulation à moins de quinze jours, la formation sera due ; pour toute annulation à moins de trente jours, la formation sera due pour moitié.