

## 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.