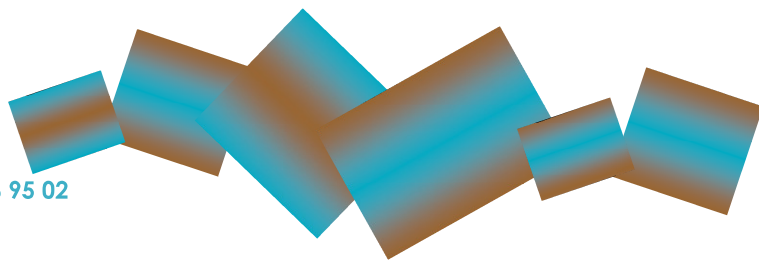


BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

A retourner par mail à formation@fehap.fr ou par fax au 01 53 98 95 02
Fehap FORMATION 179 RUE DE Lourmel 75015 PARIS



IMPORTANT : COMPLETER TOUTES LES MENTIONS

Intitulé du stage : LA NORME DANS TOUS SES ÉTATS

Diriger un établissement sanitaire, social et médico-social dans un cadre normé

Dates : **6 octobre 2010**

Lieu : **Nantes**

Coût du stage : **298 €**

Adresse de facturation : _____

Les coordonnées de l'établissement

N° Adhérent : _____

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Mail de l'établissement : _____

Nom du responsable formation : _____

Mail du responsable formation : _____

Les stagiaires

NOMS & PRENOMS	MAIL DU STAGIAIRE OBLIGATOIRE et LISIBLE <i>(les convocations sont envoyées par mail)</i>	FONCTION

Règlement

- par chèque bancaire à l'ordre de FEHAP (un règlement par stage)
- Par virement bancaire : BFCC PARIS ALESIA RIB : 42559 00005 5102001 4969 93
- Par Organisme Paritaire Collecteur Agréé (O.P.C.A.)

Conditions générales de prestations de formation

En signant ce bulletin d'inscription j'accepte les conditions de prestations de formation dont j'ai pris connaissance, telles qu'elles sont définies dans le catalogue formation de la FEHAP. Ces conditions sont aussi disponibles sur simple demande auprès de la Direction de la formation de la FEHAP ou sur son site internet www.fehap.fr

N° de déclaration d'activité : 11 75 02 41 075