

BULLETIN D'INSCRIPTION

à nous retourner dûment complété à :

EFEC

5, rue Ponscarne | 75013 Paris

Tél. : +33 (0) 1 71 18 14 50 | Fax : +33 (0) 1 71 18 14 51

Inscription en ligne : www.efec.eu



FORMATION

Intitulé : Accompagner le maintien / la reprise d'activité professionnelle d'une personne atteinte de cancer

Date(s) : 10 novembre 2015

STAGIAIRE 1

Mr Mme

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Statut* : Salarié Libéral Interne

N° de RPPS/Adeli :

Profession :

Email :

Téléphone :

Service :

Nom du responsable de service :

Prénom du responsable de service :

STAGIAIRE 2

Lorsqu'il est conseillé de s'inscrire en binôme dans le cadre d'une formation, merci de bien vouloir compléter les informations concernant le deuxième stagiaire.

Mr Mme

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Statut* : Salarié Libéral Interne

N° de RPPS/Adeli :

Profession :

Email :

Téléphone :

Service :

Nom du responsable de service :

Prénom du responsable de service :

EMPLOYEUR

Nom de l'employeur :

Adresse :

Nom du responsable de la formation continue :

Prénom du responsable de la formation continue :

Code postal : Ville :

E-mail :

Téléphone :

Date et signature :

Comment avez-vous connu l'EFEC?*

Catalogue Site Internet Congrès/Salon (précisez :)

Bouche à oreille Votre établissement Autre (précisez) :