

À retourner par mail à formation@fehap.fr
ou par fax au 01 53 98 95 02 ou FEHAP Formation - 179, rue de Lourmel - 75015 PARIS

Intitulé du stage : _____

Date(s) : _____

Lieu : _____ Coût du stage : _____ € par personne

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, les informations recueillies sur le bulletin d'inscription peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification. Elles sont utilisées exclusivement par la FEHAP.

L'ÉTABLISSEMENT

N° Adhérent FEHAP (obligatoire) : (1 lettre suivie de 5 chiffres)

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Nom du responsable formation : _____

Mail du responsable formation : _____

Mail du service comptabilité : _____

LE(S) STAGIAIRE(S) :

Nom : _____ Nom : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Fonction : _____

Adresse mail : _____ Adresse mail : _____
obligatoire, à écrire très lisiblement

RÈGLEMENT

Par chèque bancaire à l'ordre de FEHAP

Par virement bancaire CREDITCOOP CONVENTION : IBAN - FR76 4255 9000 2051 0200 1496 962
CODE BIC - CCOPFRPPXXX

Pour faciliter les rapprochements bancaires, nous vous remercions de mentionner sur les avis de virement et les talons de chèque :

▶ le n° d'adhérent ▶ le nom du/des stagiaire(s) ▶ l'intitulé de la formation ▶ la date de la formation

Par Organisme Paritaire Collecteur Agréé (O.P.C.A.)

Dénomination : _____

Adresse : _____ CP : _____

CONDITIONS GÉNÉRALES DES 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

Le _____

Signature du Directeur et cachet de l'établissement