

Des parcours de vie inclusifs

Une transformation majeure de l'offre médico-sociale pour des accompagnements individualisés et coordonnés

BULLETIN D'INSCRIPTION - à retourner avant le 15 mars 2018 à l'URIOPSS

Organisme gestionnaire :

Structure :

Adresse complète de la structure :

.....

Tél. : E-mail :

| NOM | PRENOM | QUALITE FONCTION | MONTANT INSCRIPTION | ADRESSE MAIL |
|-----|--------|---------------------|------------------------|--------------|
| | | | 60 € | |
| | | | 60 € | |
| | | | 60 € | |
| | | | 60 € | |
| | | | 60 € | |

Mode de règlement :

- PAR CHEQUE JOINT A L'ORDRE DE L'URIOPSS CENTRE
- PAR VIREMENT (Compte Crédit Coopératif : FR 76 4255 9000 2521 0202 7080 302 / BIC : CCOPFRPPXXX)

- **ANNULATION** : Seule une annulation signifiée à l'URIOPSS Centre par écrit avant le **15 mars 2018** entraînera le remboursement des sommes versées. Après cette date, les demandes d'annulation ne seront plus prises en compte, le montant des frais d'inscription restera dû. Les demandes de remplacement de participants formulées par écrit seront possibles à tout moment.
- **FACTURATION / ATTESTATION** : Une facture valant convention simplifiée de formation sera adressée après la journée, accompagnée des attestations de présence.

Besoin spécifique :

Acceptez-vous que vos coordonnées soient transmises aux autres participants : oui non

Fait à :

Signature :

Le :