



# Bulletin d'inscription\*

## LA FORMATION

Intitulé de la formation : \_\_\_\_\_

Date(s) : \_\_\_\_\_

Références formation : \_\_\_\_\_ Coût formation : \_\_\_\_\_

En cas de situation de handicap nécessitant un aménagement : contactez-nous

## LE PARTICIPANT

Nom et prénom (Mme/M.\*\*): \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## LA PRISE CHARGE FINANCIÈRE

### Prise en charge par l'établissement ou l'entreprise :

Raison Sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Responsable Facturation : \_\_\_\_\_

### Prise en charge individuelle :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Nom et prénom (Mme/M.\*\*): PAPAYANNI Elodie / TARANTINO Eugène

Fonction : assistante médico administrative / adjoint administratif

Mail : papayanni.e@chu-toulouse.fr Téléphone : 05.67.69.16.36/35

Tarantino.e@chu-toulouse.fr

Siret : 263100125000 16

Fait à Toulouse \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Bon Pour Accord

\*A renvoyer par mail à votre contact : se référer à la fiche programme

\*\*rayer la mention inutile

Date, signature et cachet de l'établissement

