



FICHE D'INSCRIPTION À UNE SESSION DE FORMATION INDIVIDUELLE

Titre de la session* :

Dates de la session* :

Montant : (Déjeuner et hébergement non compris)

Nom : Prénom :

Profession : Année du diplôme :

Exercice libéral oui non

Nombre d'années d'exercice : IMC : Polyhandicap :

N° INAMI* Date de Naissance*

sans le numéro d'ADELI, les attestations de participation DPC ne seront pas délivrées

Adresse professionnelle :

.....

Tél pro : Email pro :

Adresse personnelle

.....

Tél perso : Email perso* :

Adresse de facturation si différente :

.....

Les convocations aux formations sont envoyées par mail à l'employeur et au stagiaire. Prise en charge des frais d'inscription :

Personnelle : **joindre un règlement de 30% du montant total des frais.**

Par l'employeur :

Nom de l'organisme financeur :

Joindre une attestation d'engagement de prise en charge de l'Employeur

Souhaitez vous recevoir une convention ? oui non

Le Lieu Signature de l'employeur (prise en charge par l'établissement)
Et tampon de l'établissement
ou
Signature du stagiaire (prise en charge individuelle)

Déclaration d'activité : 11 75 28 443 75 • Numéro INSEE : 41367074600010

L'Institut Motricité Cérébrale se réserve le droit d'annuler un stage si le nombre de stagiaires s'avère insuffisant 15 jours avant la date de début de la formation.

Toutes les fiches d'inscription sont à adresser à : Institut Motricité Cérébrale - 217, rue Saint-Charles - 75015 PARIS

Téléphone : 01 45 58 51 37 - Télécopie : 01 44 26 07 89 - Courriel : secretariat@institutmc.org