



# 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 : .....

Pour validation DPC : N° ADELI\* ..... 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. Le montant total des frais doit être impérativement acquitté avant le début de la formation.**
- 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](mailto:secretariat@institutmc.org)