

CDI 2021

LUNDI 6 & MARDI 7
DÉCEMBRE

JOURNÉES D'ÉTUDE ANNUELLES

CENTRE DE CONFÉRENCES 69bis rue Boissière PARIS

FICHE D'INSCRIPTION À UNE SESSION DE FORMATION INDIVIDUELLE - 1/2



- Depuis le 1^{er} octobre : **370 €** (mode présentiel)
- À partir du 19 novembre : **300 €** (mode hybride)
- Formateur Institut Motricité Cérébrale, famille et étudiant : **200 €**

Les deux déjeuners sont prévus sur place.

SESSION

STAGE

DATE

LIEU

MONTANT (dîner, hébergement non compris) €

STAGIAIRE

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

TÉLÉPHONE PERSONNEL

E-MAIL PERSONNEL

ADRESSE PROFESSIONNELLE

CODE POSTAL

VILLE

PROFESSION

STRUCTURE ENFANTS ADULTES

EXERCICE LIBÉRAL OUI NON N° ADELI/RPPS OU INAMI

(Sans le numéro ADELI, les attestations de participation DPC ne pourront pas être délivrées.)

FICHE D'INSCRIPTION

À UNE SESSION DE FORMATION INDIVIDUELLE - 2/2

PRISE EN CHARGE

PERSONNELLE

À MES PROPRES FRAIS

Joindre le règlement du montant total des frais, ou du reste à charge en cas d'accord pour un forfait DPC.

Règlement par virement ou chèque : **INSTITUT MOTRICITÉ CÉRÉBRALE**

Il est possible de faire plusieurs chèques - RIB ci-dessous

PAR L'EMPLOYEUR

Si organisme financeur, lequel

RAISON SOCIALE

Structure du stagiaire

Interlocuteur

Tél

E-mail

Adresse

Adresse
de facturation
(si différente)

(Joindre une attestation d'engagement de prise en charge de l'employeur)

Le _____ à _____

Faire précéder de « Bon pour accord »

Signature et tampon de l'employeur

ou du stagiaire

(prise en charge individuelle)



Institut
Motricité Cérébrale
Formation et Centre
de Documentation

EFFACER

IMPRIMER

ENVOYER

VIREMENT

Titulaire du compte INSTITUT MOTRICITE CEREBRALE

IMC 217 RUE SAINT CHARLES 75015 PARIS

Domiciliation ORLEANS LA SCE CENTRE FINANCIER 1 RUE EDOUARD BRANLY LA SOURCE 45900 LA SOURCE CEDEX 9

Établissement 20041 **Guichet** 01012 **N° compte** 4182395X033 **CLE RIB** 05

IBAN FR22 2004 1010 1241 8239 5X03 305 **BIC** PSSTFRPPSCE

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

ID _____ CONVENTION _____ ENV. VAL.

INCOMPLET _____ REGLEMENT _____

FACTURE _____

REMARQUES _____