



Fiche d'inscription

Formation à la Prévention du Suicide
du mardi 24 au jeudi 26 septembre 2019

à Arue dans les Landes (40),

- Prix **150** euros . + Repas : **25** euros pour les trois jours.

Règlement par chèques à l'ordre de la BERGERIE DU CYGNE

Acompte **50 euros à adresser avec l'inscription** le solde selon échéancier à préciser

Les inscriptions sont à renvoyer avec le chèque d'acompte

Éric Lestage à BDC 31 lotissement de RIBERE 40240 Labastide d'Armagnac
06 88 46 32 86 nikouni@wanadoo.fr –

Le prix de la formation est indicatif

Nous souhaitons que personne ne soit empêché de faire cette formation pour des raisons financières. En cas de difficulté à ce sujet, n'hésitez pas à prendre contact avec nous. À l'inverse, si vous avez les moyens de donner un montant supérieur au prix indicatif, vous aiderez l'association et les participants qui ont moins de moyens.

Possibilité de logement gratuit à Arue (voir avec l'organisation).

Personne inscrite

NOM, Prénom

Profession

Adresse

Code postal, Ville

Téléphone portable fixe

Adresse courriel@.....

Si vous souhaitez que ce stage soit pris en charge

par votre employeur dans de cadre de la FPC (Formation Professionnelle Continue)

Complétez la 2^{ème} page Partie 1

Si la personne à facturer est différente du stagiaire

Complétez la 2^{ème} page Partie 2



Annexe à la fiche d'inscription
Formation à la Prévention du Suicide
du mardi 24 au jeudi 26 septembre 2019
à Arue dans les Landes (40),

Partie 1

Prise en charge par votre employeur

dans le cadre de la FPC (Formation Professionnelle Continue)

Vous souhaitez suivre une formation dans le domaine de la Prévention du Suicide, afin :

- d'acquérir des compétences professionnelles, de vous perfectionner, de progresser sur un poste,
- trouver un emploi
- de favoriser votre insertion, votre réinsertion, votre reconversion professionnelle

Adressez-nous quelques lignes

pour nous indiquer en quoi notre formation s'insère dans votre projet.

Et complétez la partie 2

Partie 2

Personne à facturer

Si la personne à facturer est différente du stagiaire

NOM, Prénom

Raison sociale

.....

Adresse

.....

Code postal, Ville

.....

Téléphone portable

..... fixe

Adresse courriel

.....@.....