



afccc-occitanie, 8 bis rue Irénée David, 32000 AUCH  
tél: 05 62 59 85 60 // [afccc-gers@hotmail.fr](mailto:afccc-gers@hotmail.fr) // [www.afcccoccitanie.fr](http://www.afcccoccitanie.fr)

N° SIREN: 411 400 880 // N° SIRET: 411 400 880 00018  
N° FC: 73.32.00207.32

## Bulletin d'inscription

Titre : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

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

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél. Profes : \_\_\_\_\_ Tél. Perso \_\_\_\_\_

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

Statut professionnel : Salarié  Libéral  sans activité rémunérée

Profession : \_\_\_\_\_

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

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### S'inscrit à

Nom de la formation : **SEXUALITE ET HANDICAPS**

Lieu : **31000 TOULOUSE**

Durée : **1 session de 4 jours**

Dates<sup>1</sup> : **Du 22 au 25 janvier 2018**

<sup>1</sup> La formation pourra être annulée en raison des causes signifiées à l'article 6 de la convention.

La formation sera prise en charge par un organisme<sup>2</sup> Son coût sera de : **700€**

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_

Nom Interlocuteur \_\_\_\_\_ Tél. interlocuteur \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail de l'interlocuteur : \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> L'inscription sera considérée comme définitive après l'accord de la prise en charge, la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

La formation sera à ma charge ;<sup>3</sup> Son coût sera de : **450€**

<sup>3</sup> L'inscription sera considérée définitive après la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

Date et signature :