



afccc-occitanie, 8 bis rue Irénée David, 32000 AUCH

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

tél: 05 62 59 85 60 // afccc-gers@hotmail.fr // www.afcccoccitanie.fr

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**

Dates¹ : **Du 28 au 31 janvier 2020**

¹ 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 organisme² Son coût sera de : **920€**

Nom de l'organisme _____

Nom Interlocuteur _____ Tél. interlocuteur _____

Rue _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² 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 ;³ Son coût sera de : **600€**

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

Date et signature :