

FICHE D'INSCRIPTION À UNE SESSION DE FORMATION INDIVIDUELLE*

SESSION

STAGE :

Dates :

Lieu : **Montant (repas, hébergement non compris) :**

STAGIAIRE

NOM : **Prénom :**

Tél personnel : **Email personnel :**

Adresse professionnelle :

Profession : **Structure :** Enfants Adultes

Exercice libéral : Oui Non

N° ADELI/RPPS ou INAMI : **Date de naissance :**

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

PRISE EN CHARGE

PERSONNELLE : DPC FIFPL 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 (voir ci-dessous) ou chèque : Institut Motricité Cérébrale. Il est possible de faire plusieurs chèques.

PAR L'EMPLOYEUR : Si organisme financeur, lequel :

RAISON SOCIALE :

Structure du stagiaire :

Interlocuteur : **Tél :**

email :

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 signature du stagiaire (prise en charge individuelle)

***Les personnes en situation de handicap peuvent nous contacter pour mettre en place un dispositif d'accueil adapté.**