

FICHE de RESERVATION D'UN TUTORIEL*

SESSION

Tutoriel
Mois souhaité (1^{er} de chaque mois) Montant

STAGIAIRE

Nom Prénom
Tél personnel Email personnel
Adresse professionnel
Profession Structure Enfants Adultes
Exercice libéral oui non

FACTURE

Les tutoriels sont à régler avant le début de l'ouverture sur la plateforme par chèque à l'ordre de l'Institut motricité cérébral
ou par virement sur IBAN FR22 2004 1010 1241 8239 5x03 305

STRUCTURE

Raison sociale
Interlocuteur Tél.....
email
Adresse.....
Adresse de facturation (si différente)
..... ,

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.