

## Fiche d'inscription Formation Clinique F-CLQ5 - O'Passo

### ÉTABLISSEMENT

▪ Adresse: .....

.....

.....

Tel: .....Fax: .....

Email: .....

### CONVENTION ET FACTURATION

▪ Adresse: .....

.....

.....

Tel: .....Fax: .....

Email: .....

NOM PRÉNOM	QUALITÉ <sup>1</sup>	EMAIL	ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

### FORMATIONS

F-CLQ5 - O PASSO (2 jours)     22/23 Septembre 2022     22/23 Juin 2023

NOMBRE DE STAGIAIRES	TARIFS ADHÉRENTS	ADHÉRENTS SUD PACA	TARIFS NON ADHÉRENTS
1	600.00 €	480.00 €	720.00 €
2	1080.00 €	864.00 €	1296.00 €
3	1560.00 €	1248.00 €	1872.00 €

Pour plus de 5 inscrits sur une même structure, nous contacter.

Tarif inter-établissement sur devis

Signataire

Nom

Prénom

Qualité

Le .. / .. / ....

À

Signature et Estampille

1- Informations obligatoires

2- Par ma signature, je certifie avoir autorisé pour inscrire le personnel désigné à l'action de formation précitée et accepte les termes des CGV des prestations InterCAMSP ci-jointes.