

ORGAMÉDI VERSION 2 ACTION 1 - MODULE ADMINISTRATIF

ÉTABLISSEMENT

Adresse:

 Tel: Fax:
 Email:

CONVENTION ET FACTURATION

Adresse:

 Tel: Fax:
 Email:

NOM PRÉNOM	QUALITÉ	EMAIL	ETABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

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

DATES DES FORMATIONS :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 - 23 sept 2025	22 - 23 janvier 2026	11 - 12 juin 2026	01 - 02 octobre 2026

Document à remplir et renvoyer à sophie@intercamsp.fr
 Pour plus de 5 inscrits sur une même structure, nous contacter.
 Tarif inter-établissement sur devis

Nom¹ Le ... / ... / ...
 Prénom À
 Qualité Signature et Estampille²

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