

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 :



13 - 14 avril 2026



11 - 12 juin 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
Prénom
Qualité

Le / /
À
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.