

# ORGAMÉDI VERSION 2 ACTION 4 - MODULE SOCIAL

## 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	300.00 €	240.00 €
2	540.00 €	432.00 €
3	780.00 €	624.00 €
4	1020.00 €	816.00 €

## DATES DES FORMATIONS :



23 juin 2026



22 septembre 2026

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

Nom<sup>1</sup> .....

Le .... / .... / ....

Prénom .....

À .....

Qualité .....

Signature et Estampille<sup>2</sup>

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.