Fiche d'inscription formation OrgaMédi - Niveau 1

ORGAMÉDI VERSION 2 ACTION 1 - MODULE ADMINISTRATIF

Formateurs OrgaMédi : Lucie DECROIX / Alexandre MAROSELLI
Présentiel ou visioconférence

ÉTABLISSEMENT

Adresse: .....
.....
.....
Tel: .....
Email: .....

CONVENTION ET FACTURATION

Adresse: .....
.....
.....
Tel: .....
Email: .....

NOM PRÉNOM	QUALITÉ	EMAIL	ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

NOMBRE DE STAGIAIRES	TARIFS ADHÉRENTS
1	600.00 €
2	1080.00 €
3	1560.00 €

DATES DES FORMATIONS:

☐ 14 et 15 janvier 2027 ☐ 19 et 20 avril 2027 ☐ 21 et 22 juin 2027 ☐ 25 et 26 juin 2027

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

Nom [1] .....
Prénom .....
Qualité .....

Le .... / .... / ....
À .....
Signature et Estampille [2]

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.

Association Loi 1901 – Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 93 13 13055 13 auprès du Préfet de région Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur
Numéro SIRET : 399477074/00039 - Code APE : 9499Z – Code ODPC : 6553 - Certification QUALIOPI FRCM241114
Date de création du document : 24/11/2023 - Version du document : 8 - Dernière modification : 24/09/2026