

ORGAMÉDI VERSION 2 ACTION 4 - MODULE SOCIAL

Formatrice OrgaMédi : LUCIE DECROIX
Visioconférence uniquement

ÉTABLISSEMENT

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

CONVENTION ET FACTURATION

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

NOM PRÉNOM	QUALITÉ	EMAIL	ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

NOMBRE DE STAGIAIRES	TARIFS ADHÉRENTS
1	300.00 €
2	540.00 €
3	780.00 €
4	1020.00 €

DATES DES FORMATIONS:

☐ 29 janvier 2027 ☐ 27 avril 2027 ☐ 15 juin 2027 ☐ 14 septembre 2027 ☐ 23 septembre 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

Nom¹
Prénom
Qualité

Le / /
À
Signature et Estampille²

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.