

ORGAMÉDI VERSION 2 ACTION 5 - PERFECTIONNEMENT

Formateurs OrgaMédi : LUCIE DECROIX /Alexandre MAROSELLI et directrice InterCAMSP : Aurore LAMOTTE
Présentiel uniquement (dans nos locaux ou sur site)

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 €
4	2040.00 €

DATES DES FORMATIONS :

☐

06 et 07 avril 2027

☐

08 et 09 juin 2027

☐

15 et 17 octobre 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.