Formation clinique n°6 - InterCAMSP

FICHE D'INSCRIPTION

Le groupe, sa dynamique et les médiateurs

DATE DE FORMATION :

Aucune date de formation n'est fixée pour le moment. Nous nous adaptons à vos besoins et à vos disponibilités afin de convenir d'une date qui vous corresponde.
Merci de renseigner ci-dessous la période souhaitée pour la réalisation de la formation.

Formateur : Éric Barbier
Organisme de formation : Association InterCAMSP

INFORMATIONS OBLIGATOIRES :

ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT

Nom : .....
Adresse : .....
.....
Tél : .....
Email : .....

CONVENTION ET FACTURATION

☐ Identique à l'établissement de rattachement

Adresse : .....
.....
Tél : .....
Email : .....

NOMBRE DE PERSONNES À FORMER	ADRESSE DU LIEU DE FORMATION	PÉRIODE SOUHAITÉE

DES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES A NOUS COMMUNIQUER ?

.....
.....
.....
.....
.....

Tarif inter-établissement sur devis. Pour plus de 5 inscrits sur une même structure, nous contacter.
Document à remplir et à renvoyer à **karine@intercamsp.fr** ou **contact@intercamsp.fr**

ENGAGEMENT ET SIGNATURE :

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.

Nom : .....
Prénom : .....
Qualité : .....
Le : ..... / ..... / .....
À : .....

Signature et estampille :

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 : 7 - Dernière modification : 29/10/2026