

FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE

à adresser à : **ACORAMEN - 75 rue Professeurs Truc - 34090 Montpellier - France**
Tél. : +33(0)4 67 79 89 00 - Fax : +33(0)4 67 16 91 86 - Courriel : contact@acoramen.fr

PARTICIPANT

Nom / prénom :

Statut professionnel :

Courriel:.....

Lieu d'exercice :

.....

.....

.....

REUNION

Intitulé :

Lieu :

Dates :

Montant de l'inscription :

ADMINISTRATION

Adresse du service chargé de la Formation Continue
dans l'établissement. Nom et courriel de la personne à contacter :

.....

.....

.....

.....

Tél. : Fax.....

Courriel :

Visa de l'établissement :

NOTES IMPORTANTES

1. La réception de ce formulaire rempli par le participant ne vaut inscription définitive que s'il est validé par le service de Formation Continue de l'établissement dans l'espace Administration ci-dessus, ou s'il fait l'objet d'une confirmation de ce service sous forme d'une demande séparée d'inscription ou de prise en charge.
2. Sauf exigence contraire, la convocation et les documents annexes sont expédiés au service de Formation Continue de l'établissement, à charge pour lui de les remettre à la personne inscrite. Les renseignements demandés devront être écrits de manière lisible et complète.
3. Les informations contenues dans ce formulaire sont exploitées par l'ACORAMEN. Elles font l'objet du droit d'accès et de rectification prévu par la loi.