

Bulletin d'inscription

A transmettre

Par mail : contactformation@arhm.fr

Par courrier : Institut Jean Bergeret IRJB - Secteur formation
ARHM - 290 route de Vienne - BP 8252 - 69355 Lyon Cedex 08

Formation

RÉFÉRENCE :

INTITULÉ :

.....

Participant

NOM :

PRÉNOM :

QUALIFICATION :

N° ADELI ou N° RPPS :

FONCTION :

ÉTABLISSEMENT :

RUE :

CP : VILLE :

TÉLÉPHONE :

MAIL PROFESSIONNEL :

.....

Pour vous joindre directement

MAIL PERSONNEL :

.....

TÉLÉPHONE PERSONNEL :

Attestation de la prise en charge de la formation

NOM :

PRÉNOM :

FONCTION :

ÉTABLISSEMENT :

RUE :

CP : VILLE :

TÉLÉPHONE :

MAIL PROFESSIONNEL :

MONTANT :

Pour les formations sur le site du Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu,
possibilité de repas sur place :

- Prise en charge employeur > OUI > NON
- S'il n'y a pas de prise en charge de l'employeur, les repas sont à régler par chèque, 15 jours avant la formation - dernier délai.

Facturation

ÉTABLISSEMENT À FACTURER :

RUE :

CP : VILLE :

DATE : SIGNATURE :

CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT