

ANNÉE 2024
INSCRIPTION A UNE ACTION DE
FORMATION

LA FORMATION

Titre :

Code :

Dates :

ORGANISME DEMANDEUR

Etablissement :

Adresse :

CP :

Ville :

Responsable demandeur

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tél :

E-mail :

Participant 1

Mme ☐ M. ☐ Dr ☐

Nom :

Prénom :

Fonction :

E-mail :

Participant 2

Mme ☐ M. ☐ Dr ☐

Nom :

Prénom :

Fonction :

E-mail :

FACTURATION

Frais d'inscription :

☐ Je souhaite m'inscrire à l'action de formation notée ci-dessus, organisée par le CRAIM.

Les frais d'inscription seront réglés :

☐ directement par le stagiaire

☐ par l'établissement

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné, atteste que le coût de cette formation, indiqué ci-dessus, sera pris en charge, sur justificatifs, par l'établissement

Cachet et signature du service formation

A :

Le :

CONDITIONS GENERALES DE VENTE :

Les inscriptions sont prises dans l'ordre de réception, dans la limite des places restantes.

Le CRAIM se réserve le droit d'annuler une session de formation si le nombre de participants est insuffisants. Une confirmation d'inscription est une preuve de la prise en charge de votre inscription. Elle sera définitive lors de l'envoi des conventions de formation.

Toute inscription faisant l'objet **d'une annulation moins de 15 jours avant la formation** fera l'objet d'un forfait pour annulation tardive de 100€ TTC.