



**MEDICAL
INTERFACE**

Organisme de formation
n° 82 69 05046 69

BULLETIN D'INSCRIPTION

À photocopier et à retourner à :

MEDICAL INTERFACE

2 PLACE ANTONIN JUTARD - 69003 LYON

ou par e-mail à contacts@medical-interface.fr

■ ÉTABLISSEMENT

RÉFÉRENCE CLIENT ÉTABLISSEMENT PUBLIC ESPIC PRIVÉ

ÉTABLISSEMENT

ADRESSE (complète)

TÉL

PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER : Mme M

PRÉNOM NOM

FONCTION SERVICE

TÉL E-MAIL

■ PARTICIPANT(E)

Mme M

PRÉNOM NOM

FONCTION SERVICE

TÉL E-MAIL

BESOIN D'AMÉNAGEMENT À UNE SITUATION DE HANDICAP ? OUI NON

■ FORMATION

INTITULÉ CODE

DATE LIEU

JOURNÉE D'ÉTUDE COUT (€) EN EXONÉRATION DE TVA

(Inscription + 2 pauses par jours + Déjeuner dans un hotel 3* ou de prestations équivalentes)

SEMI-RÉSIDENTIELLE COUT (€) EN EXONÉRATION DE TVA

(Inscription + 2 pauses par jours + Déjeuner + hébergement dans un hotel 3* (lieu de formation) ou de prestations équivalentes + petit déjeuner)

À DISTANCE (Classe Virtuelle) COUT (€) EN EXONÉRATION DE TVA



DATE ET SIGNATURE

CACHET DE L'ÉTABLISSEMENT