

Bulletin d'inscription

DATES :

Informations personnelles concernant la personne s'inscrivant à la formation

Titre : Mme M. :

Nom marital :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Fonction :

N° RPPS:

Informations administratives

Etablissement :

Adresse de l'établissement :

N° SIRET :

CODE NACE :

Type d'établissement : Public Privé Libéral Autre

Contact dans l'établissement

* Nom de la personne pour envoi des conventions :

* Fonction :

* Email :

* Tel :

Adresse de Facturation

Facture à adresser à :

Nom, Prénom

Adresse

Code Postal

Commune

Libéral Adresse professionnelle

Salarié : prise en charge par
l'employeur = adresse employeur

Salarié : sans prise en charge par
l'employeur = adresse
personnelle

Pour les MK Libéraux, ALISTER, soumet ses formations aux instances de prise en charge (AnDpc et/ou FIF-pl), en fonction des orientations nationales en vigueur. Ceci est susceptible d'amener à une prise en charge partielle ou totale de la formation. **Si ces formations sont éligibles**, notre secrétariat vous en informera.