

Bulletin d'inscription

DATES :

LIEU

CHAMBERY MULHOUSE

Informations personnelles concernant la personne s'inscrivant à la formation

Civilité : Mme M. : **Nom :**
Prénom : **Nom marital :**
Date de naissance : **Fonction :**
Email : **Tél :** **RPPS :**
Classification : Salarié Public Salarié Privé Libéral Particulier à ses propres frais
Mixte *Formation médico-sociale*

Informations administratives pour conventionnement et facturation

Dénomination :

SIRET : **CODE NACE :**

Adresse complète : N° Rue
CP Ville

Nom de la personne pour envoi des conventions et des attestations de formation :

Fonction : **Email :** **Tél.**

Adresse complète pour facturation si différente :

Nom de la personne pour envoi de la facture et du relevé de présence :

Fonction : **Email :** **Tél.**

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.