

FICHE D'INSCRIPTION

- LA SANTÉ, LE HANDICAP ET MOI -

Date de transmission :

PRESCRIPTEUR

Prénom et Nom :

Structure :

Téléphone :

Mail :

CANDIDAT

Civilité : Prénom et NOM :

Téléphone : Mail :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Vérifiez que la personne coche toutes les cases suivantes :

☐ ARSA de la CTM Portes du Sud

☐ Francophone ou A2 et +

DATES DES RÉUNIONS D'INFORMATION COLLECTIVE

17 octobre / 07 novembre / 05 décembre

Au 65 Boulevard Laurent Gerin 69200 Vénissieux

Chez Alizés Formation, de 9h à 12h

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Claire PETIT : CIP-Formatrice
04.72.90.80.10; contact@alizesformation.fr

Association Régie par la Loi du 1er juillet 1901 APE 804C SIRET 389 157 686 000 20

MÉTROPOLE

GRAND LYON