



FICHE D'INSCRIPTION

A COMPLETER ET A RENVOYER à **Forma TIC santé** 106, rue des amarantes 30000- NIMES
ou par Email : formation@formaticsante.com

TITRE DE LA FORMATION

NOM

Prénom

Fonction - Profession

Diplôme ou titre

Année d'obtention

Autres diplômes

Adresse personnelle

Code Postal

Ville

Téléphone

Portable

Adresse Email

Etablissement Employeur

Adresse employeur

Code Postal

Ville

Téléphone

Je bénéficie d'une prise en charge des frais de formation par mon employeur
(signature et cachet de l'employeur obligatoire sur ce document d'inscription)

Si inscription individuelle

J'atteste ne bénéficier d'aucune prise en charge des frais de formation

Je joins à ma fiche d'inscription un chèque de 80 € correspondants à un **acompte** des frais de formation

Je souhaite bénéficier d'un étalement de paiement et payer le solde en 2 versements

Date

Cachet et Signature employeur (si prise en charge)

Signature

Association FORMA TIC Santé 106, rue des amarantes 30000 – NIMES

Organisme de formation enregistré sous le numéro 91-30-02374-30

auprès du Préfet de Région Languedoc Roussillon

N° SIRET : 450 592 811 00019 Code APE 804 C

☎ 04 66 51 83 32 ou 06 86 17 08 72 Courriel : formation@formaticsante.com Internet : www.formaticsante.com