



AFORMESO

# BULLETIN DE DEMANDE D'INSCRIPTION À UNE FORMATION

*Possibilité d'inscription jusqu'à une semaine avant le début de la formation*

Merci de scanner ou d'imprimer ce document autant de fois que nécessaire en fonction du nombre de stagiaires à inscrire.

**AFORMESO - Association de FORMation pour  
les établissements MÉdico SOciaux**

Siège social : 11 Rue Andrei Sakharov  
76 130 MONT SAINT AIGNAN  
N° SIRET : 81964475800016

## NOUS CONTACTER

### Par courrier :

AFORMESO  
11 Rue Andrei Sakharov  
76 130 MONT SAINT AIGNAN

### Par mail :

[contact@aformeso.fr](mailto:contact@aformeso.fr)

### Par téléphone :

06 74 81 74 33

### Via notre site en ligne :

[www.aformeso.fr](http://www.aformeso.fr)



## Information concernant la formation

Intitulé de la formation : .....  
Dates souhaitées : .....  
Lieu (si souhait de faire la formation hors des salles prévues par AFORMESO) : .....

## Information concernant le participant :

M. Mme  
Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Mail : ..... Téléphone : .....  
Fonction(s) : .....

## Information concernant l'employeur :

SIRET : ..... Code APE: .....  
Raison sociale : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Mail : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....

## Information de facturation si différente de celle de l'employeur :

SIRET : ..... Code APE: .....  
Raison sociale : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....  
Mail : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....

Date, signature et cachet de l'entreprise :