

Dossier suivi : Sabine MOREVE

Tel : 02.48.52.90.51

Email : smoreve@ch-vierzon.fr

N° déclaration activité : 2418P001618

N° SIRET : 261 800 239 000 87

Bulletin d'inscription

Formation « FONCTION DE TUTEUR AS EN ETABLISSEMENT DE SANTE » 10-11 mai 2022

Etablissement employeur : _____

Représenté par : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Souhaite inscrire :

| Nom de l'agent | Fonction |
|----------------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Convention de formation : **oui** **non**

Montant à régler sur présentation d'une facture :

250 € x (nbre d'inscrits) _____ = _____ €

Bulletin à adresser par courrier ou par mail (smoreve@ch-vierzon.fr).

Date :

Cachet et signature