



## FICHE D'INSCRIPTION À LA FORMATION

### LA MÉDIATION POUR ANTICIPER OU ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE

Préciser le nom de la formation que vous avez choisi, le lieu et les dates

.....  
.....

**(Merci de faire parvenir vos prénom, nom, adresses mail pro et perso, numéro de tel pro et perso dactylographiés pour faciliter la prise de contact)**

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code postal / Ville :

Profession :

Téléphone :

e-mail

#### **En cas de prise en charge par l'employeur :**

Société ou organisme :

Personne à contacter :

Personne signataire de la convention :

Adresse :

Code postal / Ville :

Téléphone :

Fax :

Mail :

- Je verse, ci-joint, un acompte (voir montant sur la fiche descriptive)
- Je m'engage à verser le solde à la fin de la session de formation



Ma formation et ma pratique de la médiation sont les suivantes :

.....  
.....  
.....

Ce qui me motive à participer à cette formation :

.....  
.....  
.....  
.....

Ce que je souhaite accomplir durant cette formation :

.....  
.....  
.....  
.....

Avez-vous des besoins spécifiques d'accessibilité à la formation? Si oui, lesquels?  
N'hésitez pas à nous contacter pour en discuter de vive voix.

.....  
.....  
.....  
.....

A retourner à l'adresse suivante :

Marianne SOUQUET  
220 Hameau le Pontès 13540 Puyricard