



www.ac3sformation.fr Tél/fax : 05 90. 93. 20. 82 - Mobile : 06 90 35 81 45 -  
ac3sgp@orange.fr Siret 510348469 22 - Ape 7112 Déclaration d'activité enregistré  
sous le numéro 01973094397 auprès du préfet de Région Guadeloupe



## BULLETIN D'INSCRIPTION

### VOTRE ETABLISSEMENT Raison sociale : .....

Type d'établissement (IME, MAS, ESAT...) : .....

Adresse : .....

Tél. : Fax. : E-mail : .....

Si établissement privé, association gestionnaire : .....

Nom de la personne en charge du suivi de l'inscription : .....

Tel ...../ Mail .....@.....

Fonds d'Assurance Formation de l'établissement : .....

### STAGIAIRE

Nom\* ..... Prénoms\* .....

Épouse..... État civil .....

Date et lieu de naissance.....

Adresse personnelle complète .....

Tél : 0590 ..... 0690 ..... Email lisiblement : .....

Fonction occupée \*.....Type d'établissement : .....

### INSCRIPTION AU STAGE

Intitulé du stage : .....

qui se déroulera du : ...../ ...../ 201 ... au : ...../ ...../ 201 ... et du...../ ...../ 201 ... au : ..../ ...../ 201 ...

Durée totale en jours : ..... Jours

Prix du stage : .....€

Ci-joint le règlement de : ..... €

◇ soit : un acompte de 100 Euros

◇ La totalité du prix du stage

Contexte de l'inscription :

◇ Formation professionnelle continue

◇ DPC

◇ Autre .....

Signature du responsable et Cachet de l'établissement

Date : le ...../.....201.....