EPSAN Etablissement Public de Santé Alsace Nord

Datadock

N° de déclaration 4267P002867

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Premiers secours en santé mentale
Session 2024 - Strasbourg

PARTICIPANT

Nom : .....

Nom de naissance (si différent) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Courriel personnel : .....

Profession ou formation en cours : .....

Employeur : .....

.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville :.....

: .....Fax :.....

Courriel : .....

SESSION 2024

Prix de la formation : **250 € par personne** *(organisme non assujetti à la TVA) - déjeuner libre*

Prix groupe : nous consulter

Le prix comprend les 2 jours deformation présentielle (hors repas), la documentation dont le livret pédagogique PPSM

Sessions de formation présentielle :

Groupe 2 : 5 et 6 juin 2024

Durée : 14 heures (9h00-17h00)

Lieu : EPSAN Strasbourg
20 rue Becquerel
67200 STRASBOURG

Sollicitez-vous un accompagnement pour votre situation de handicap éventuel ☐ oui - ☐ non

Contacts et renseignements auprès du référent handicap : Anne WEBER – anne.weber@ch-epsan.fr – 03 88 64 77 20

ORGANISME DE FACTURATION (si différent) à remplir impérativement au moment de l'inscription

Merci de joindre un bon de commande/ l'accord de prise en charge

Organisme et adresse: .....

.....

Coordonnées du correspondant formation (mention obligatoire)

Nom : .....Prénom: .....

Tél. : ..... Fax .....

N° SIRET /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Code NAF/APE : /_/_/_/_/

DELEGATION DE PAIEMENT A UN OPCA (SUBROGATION)

A remplir impérativement au moment de l'inscription si la facture est à adresser à un Organisme Paritaire Collecteur Agréé - Merci de joindre l'accord de prise en charge / subrogation.

Nom de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) :.....

Adresse.....

.....

Code postal: .....Ville:.....

Tél. : ..... Email : .....

Montant de la prise en charge par l'OPCA (mention obligatoire): .....

Coordonnées du correspondant formation (mention obligatoire) : .....

MODALITES FINANCIERES : Paiement uniquement à réception de facture

☐ Etablissement d'un contrat de formation professionnelle (particulier)

☐ Etablissement d'une convention de formation professionnelle (financement employeur/OPCA) - **Merci de joindre l'accord de prise en charge pour l'employeur / ou de subrogation pour l'OPCA**

Inscriptions au plus tard 15 jours avant le démarrage de la formation - DRH.formationcontinue@ch-epsan.fr

A ..... Le ..... Signature du participant :