



Bulletin d'Inscription

A retourner impérativement accompagné du règlement à :

**RESSOURCES SANTE PAYS DE VILAINE
2 grande rue – 35600 REDON
(Prestataire de formation Continue enregistrée sous le n° 53 35 10 36 73 5)**

Nom, prénom _____
Date et lieu de naissance _____
Adresse _____
Code postal, ville _____
Téléphone mobile, fixe, fax _____
@ _____
Adresse skype _____
Adresse facebook _____
Profession ou statut actuel(le) _____
Organisme : _____

**Je m'inscris à la FORMATION
« ACCOMPAGNER DES ADULTES EN DEUIL »
qui se déroulera les 4, 5 et 7 octobre 2021, à VANNES, de 9 h à 17h**

- en **inscription individuelle**580€ ttc
Je joins mon règlement de 580 € par chèque(s) à l'ordre de Ressources Santé Pays de Vilaine.
Nombre de chèques : _____
- en inscription individuelle pour intégrer l'association 60€
Je joins mon règlement de 60€ par chèque à l'ordre de Ressources Santé Pays de Vilaine.
- en formation continue² - convention de formation professionnelle 930 € ttc

J'adresse la convention de formation professionnelle à mon employeur :

Raison sociale _____ service _____

Adresse _____

Cp _____ ville _____

Tel mobile..... tel fixe _____ fax _____

Courriel _____ @ _____

Dossier suivi par _____ fonction _____

Je joins mon chèque de caution de 250 € à l'ordre de ressources Santé Pays de Vilaine, dans l'attente de la réponse de mon employeur à la demande de financement que je lui ai transmise en lui remettant la convention de formation professionnelle.

A _____ Le _____

Signature

Pour tous renseignements : 02.97.67.54.76 ou 06.80.23.57.05.

¹ Cochez la case correspondant à votre choix

² Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 533 510 36735 auprès du préfet de Région Bretagne.