

### Organisme - Structure

Raison sociale : .....

Adresse : .....

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

Nom et fonction de l'interlocuteur administratif : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Nom et fonction du signataire de la convention : .....

### Formation souhaitée

Intitulé : .....

Dates : .....

### Participants

Nom et Prénom	Fonction	Téléphone	Email

### Facturation (À remplir si différente de l'adresse de l'établissement)

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

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

### Règlement

Je joins un acompte qui s'élève à :

Prix de la formation : ..... € x Nombre de participants : ..... x 30% = ..... euros

Le : ..... Signature :

#### **Dans le cadre de la RGPD**

Ces données seront conservées et seulement utilisées par le Crehpsy Hauts-de-France. Nous nous engageons à les conserver pour un usage interne et à ne jamais les diffuser à des partenaires.

Le recueil de ces données a pour but votre inscription à une session de formation et l'organisation de celle-ci. Ces données seront conservées jusqu'à ce qu'une demande de suppression par le participant soit effectuée.

Vous disposez d'un droit d'accès, permettant la rectification ou la suppression de ces données, en vous adressant au Crehpsy Hauts-de-France.