

Participant

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession :

Téléphone : Email :

Formation souhaitée

Intitulé :

Dates :

Pouvez-vous nous préciser vos besoins ? :



Souhaitez-vous des aménagements particuliers pour favoriser votre participation à la formation ?

Quel est votre employeur actuel ? (facultatif)

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Facturation (À remplir si différente de l'adresse précédente)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Règlement

Je joins un acompte par chèque qui s'élève à :

Prix de la formation : € 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.