

# Fiche d'inscription

## FORMATION DE FORMATEUR-TRICE-S



Pour l'année .....

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : F / M

Date de naissance : .....

Adresse : .....

GSM : .....

Mail : .....

Avez-vous une expérience en rapport avec la formation et l'éducation permanente ? OUI / NON

Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?

À quel nom et à quelle adresse la facture de la formation doit être envoyée ?

Je donne mon accord que des photos, où je figure, soient éventuellement utilisées dans les publications et sur le site internet du CJLg ? OUI / NON

Comment avez-vous connu le CJLg ?

Date et signature :



Dans le cas où la situation, non urgente, ne nécessite pas le transport en ambulance, j'autorise le responsable de la formation à conduire ou à faire conduire le participant chez le médecin ou à l'hôpital avec un véhicule privé.

### Modalités de paiement :

BE80 0001 3497 3577 avec en communication : nom et prénom du participant + les dates de la formation. Verser un acompte à l'inscription de 30% qui n'est pas récupérable en cas de désistement.

Payer le solde 10 jours avant le début de la formation. Si désistement 5 jours avant, le solde n'est pas remboursable. Néanmoins, il peut être reporté pour une autre action.

### Cadre d'utilisation de ces informations :

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier du participant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs et le cas échéant par les prestataires de santé consultés.

Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment.