



IFAS  
B. P. 180  
18206 ST AMAND MONTROND CEDEX  
N° SIRET : 26180018900019



## Bulletin d'inscription

Formation « Appréhender le vieillissement avec l'utilisation des kits de simulation »

### Le stagiaire :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse personnelle : \_\_\_\_\_  
  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ dépt : \_\_\_\_\_

### L'employeur :

Etablissement : \_\_\_\_\_  
Nom et qualité du responsable : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Adresse de facturation (si différente) : \_\_\_\_\_  
  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Signature du Stagiaire

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature et cachet de l'employeur,