

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner **avant le 20 juin 2024** avec le règlement / Renseignements : 05 55 05 63 57 / dept.formation@chu-limoges.fr
N° de déclaration d'activité : 75870168087 / Certifié QUALIOP1 N° QUA2109A0CHLIM

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Fonction :

Etablissement employeur :

Adresse employeur :

.....

Téléphone : E-mail :

N° RPPS / ADEL :

Frais d'inscription

- ▶ 100 € par participant (déjeuner inclus)
- ▶ 50 € par représentant d'associations d'utilisateurs
- ▶ *gratuit pour les étudiants*

MODALITE DE RÈGLEMENT

- ☐ Inscription à titre individuel (*accompagnée du règlement par chèque bancaire à l'ordre du Trésor public*)
- ☐ Inscription prise en charge par l'employeur
- ☐ Inscription prise en charge par un organisme de gestion de fonds de formation
- ☐ Gratuit pour les étudiants

ADRESSE DE FACTURATION

Etablissement :

Représenté par :

N° SIRET :

Service :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : E-mail :

Les annulations d'inscription doivent être transmises par courrier/mail au Département formation professionnelle :
2 avenue Martin Luther King - 87042 Limoges cedex ou dept.formation@chu-limoges.fr.

Date et signature du participant

Date, cachet et signature du responsable
de l'organisme si prise en charge par l'employeur