

CANCER, SANTE SEXUELLE ET INTIMITE

FORMATION DES FORMATEURS

Bulletin d'inscription

Participants :

N°	SESSION / DATE	Nom Prénom salarié à inscrire	Fonction
1			
2			
3			
4			
5			

Etablissement :

.....

Personne Responsable de l'inscription :

Titre : Nom : Prénom :

Fonction :

Raison Sociale :

Adresse :

Mail :

Téléphone : Fax :

ATTENTION : L'inscription à la session de formation ne sera effective qu'à réception de la convention dûment signée.

Tarifs de la formation par participant

Pour les établissements adhérents : 300 € TTC

Pour les autres établissements et cabinets libéraux : merci de nous contacter

BULLETIN D'INSCRIPTION A RETOURNER :

Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes

Marjorie DUMONT/ Sophie PICAUD

Service formation

Bioparc / Adénine

60 Avenue Rockefeller - 69373 LYON Cedex 08

Email : reseau@espacecancer.sante-ra.fr

Fax : 04.27.82.85.28

Vous pouvez également consulter notre site :

<http://espaceCancer.sante-ra.fr>