

Bulletin d'inscription pour les formations courtes
valant convention de formation simplifiée ou contrat de formation professionnelle continue

Contact : neila.rhaïem@univ-grenoble-alpes.fr Tél : 04 76 63 74 34	UGA : <input checked="" type="checkbox"/> UFR Médecine <input type="checkbox"/> UFR Pharmacie FCU-Santé - CS 40700 – 38058 Grenoble Cedex 9
SIRET : 130 026 081 00013 – NACE : 8542Z - N° de déclaration d'activité auprès de la Préfecture de la région ARA: 84 38 07364 38	

Formation : Neuro-psychogériatrie

Dates : 05/05/2021 et 06/05/2021 Durée : 15 heures Modalités : Présentiel A distance Mixte

Tarif : 360€ Exo TVA art.261-4-4° code général des impôts CGI

Lieu : Centre Gérontologique Sud – Hôpital sud - Echirolles

Stagiaire de la formation continue : M, Mme **(ou Groupe avec liste nominative en annexe)**

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance (mention obligatoire) :

Nationalité :

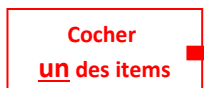
Profession : et éventuellement votre spécialité :	Statut <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> libéral <input type="checkbox"/> fonction publique <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Demandeur Emploi
Pour les professions de santé, votre N° RPPS ou Adeli :	

Adresse personnelle : CP : Ville :	Adresse de facturation si différente
--	--------------------------------------

Financement : Cocher en fonction des modalités de prise en charge

Montant pris en charge par le participant : €

Conditions de règlement par le participant : joindre le règlement au bulletin et l'adresser à :
UGA / FCU-Santé – Site Santé – CS 40700 – 38058 Grenoble Cedex 9.



- Je souhaite recevoir à **réception** de ce bulletin : une attestation de paiement
 Je souhaite recevoir **ultérieurement** : une facture acquittée

Montant prise en charge par l'employeur : € (Bon de commande)

Raison Sociale :
Adresse :
Code Postal : Ville :
N° Siret : Code NACE :
Contact administratif : Fonction :
Téléphone : Courriel :

Montant prise en charge par un autre organisme € (Prise en charge obligatoire)

Raison Sociale :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Contact administratif : Fonction :
Téléphone : Courriel :

Le financeur reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de vente (CGV) accessibles en ligne sur le site de l'UGA :
www.univ-grenoble-alpes.fr/ftlv

Date :

Stagiaire (si financeur) Signature (obligatoire)	Entreprise (si financeur) Signature et cachet (obligatoire)	Pour le Président de l'UGA et par délégation, Le Doyen de l'UFR
--	---	--