

# Bulletin d'inscription - Formation INTER

## Comment vous inscrire ?

- Par mail = retournez le bulletin d'inscription dûment rempli et signé à : [formation@asmr.fr](mailto:formation@asmr.fr)
  - En vous rendant sur notre site, sur la page de notre catalogue correspondant à la formation demandée, et en vous pré-inscrivant directement en ligne
  - Les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée
  - Si le nombre des inscriptions est insuffisant, la formation pourra être annulée. Vous en serez dûment informé dans un délai de six semaines au plus tard avant la date prévue
- Si la formation est prise en charge par votre établissement, une convention de formation lui sera directement adressée et il vous enverra ultérieurement une convocation individuelle.*
  - Si vous financez vous-même la formation, vous recevrez dans un premier temps un contrat de formation à nous renvoyer dûment complété et signé et dans un second temps une convocation individuelle.*

## Accessibilité de la formation aux personnes en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant

Si vous êtes en situation de handicap ou si vous présentez un trouble de santé invalidant, nous vous remercions de bien vouloir en informer notre responsable pédagogique et référente handicap, VEILLON Véronique ([veronique.veillon@asmr.fr](mailto:veronique.veillon@asmr.fr)) dans les plus brefs délais, afin que nous puissions vous accueillir dans les meilleures conditions possibles et adapter nos modalités d'animation, notre méthodologie et nos supports pédagogiques à votre situation. Vos besoins feront l'objet d'une évaluation sur la base de la grille AGEFIPH.



Intitulé de la formation : .....  
Dates de la session : .....

### ETABLISSEMENT

Raison sociale : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

### RESPONSABLE FORMATION

Nom et prénom : .....  
Téléphone : ..... E-mail : .....

### PARTICIPANT(E)

Nom et prénom : .....  
Fonction : .....  
Service : .....  
Adresse postale (si inscription individuelle) .....  
.....  
Téléphone : ..... E-mail : .....

Date                      Signature et cachet de l'établissement                      Signature du bénéficiaire de la formation