



## BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par mél à [marie.makondi@crftc.org](mailto:marie.makondi@crftc.org)

### L'Accident Cérébral Vasculaire et sa prise en charge après l'hôpital

#### Je m'inscris à la formation :

Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

- Lundi 29 novembre 2021 **MATIN** : Phase aigüe de l'AVC et prévention
- Lundi 29 novembre 2021 **APRÈS-MIDI** : Mobilisation motrice post-AVC
- Mardi 30 novembre 2021 **MATIN** : Troubles cognitifs et psychiatriques post-AVC
- Mardi 30 novembre 2021 **APÈS-MIDI** : Prise en charge des troubles de la déglutition

## Stagiaire

Monsieur  Madame Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Situation de handicap à prendre en compte Oui  Non

Si oui, merci de préciser vos besoins : .....

Nom et adresse de l'établissement : .....

.....

.....

Mail du responsable d'inscription : .....

Téléphone responsable d'inscription : .....

- Je souhaite recevoir par mél les supports pédagogiques de la formation
- Je souhaite également m'inscrire sur la liste de diffusion de l'ARTC IDF et recevoir l'actualité du CRFTC notamment la programmation des évènements : séminaires, formations...

Vos données personnelles font l'objet d'un traitement dont la finalité est la gestion de l'envoi d'information de l'ARTC IDF, notamment les actualités du CRFTC. Conformément au règlement n° 2016/679, dit Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données personnelles, voire de suppression. Ces données sont conservées conformément à la réglementation en vigueur. Vous pouvez adresser toute demande concernant vos données personnelles par voie électronique à [contactRGPD@crftc.org](mailto:contactRGPD@crftc.org) ou en écrivant à l'attention du Délégué à la Protection des Données – CRFTC, Pavillon Leriche, 8 rue Maria Helena Vieira da Silva – 75014 Paris