

## BULLETIN D'INSCRIPTION

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

### Premières notions sur les lésions cérébrales acquises

Lundi 02 octobre 2023 – Journée (09h00 – 17h00)

Tarifs : adhérent 200 € / non adhérent 200 €

#### Participant

Mr  Mme Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Mail : .....

Situation de handicap à prendre en compte  Oui  Non

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

Je souhaite recevoir par mail 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 événements : 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, 80 rue de Paris – 93100 Montreuil.

#### Responsable d'inscription

Mr  Mme Nom : .....

Mail : .....

Téléphone :

## Établissement

Adresse du site : .....

.....

.....

.....

Téléphone :

## Contact facturation

(\* Si différent à celle de l'établissement)

Adresse : .....

.....

.....

Mail : .....

Téléphone :

## Règlement des frais d'inscription TTC

(Cocher une case)

Êtes-vous adhérent à l'ARTC IDF ?  Oui  Non

Souhaitez-vous devenir adhérent pour profiter du tarif préférentiel ?  Oui  Non

J'opte pour la modalité de règlement suivante :

Par chèque, à l'ordre de l'ARTC IDF

Par virement bancaire (frais à la charge de l'émetteur)

*L'organisme financeur (UNIFAF, OPCO...) ou l'établissement doit joindre une copie de la confirmation du transfert bancaire. Pour tout paiement, merci d'indiquer l'établissement signataire, le n° de facture et le n° de client.*

Avec bon de commande et plateforme Chorus Pro\*

*(Joindre le bon de commande avec n° de commande, ID fournisseur, n° de Siret de l'établissement)*

## Signature

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve de nos conditions générales de prestations de formation figurant en ligne sur le site [www.crftc.org](http://www.crftc.org)

Le .....

(Signature et nom du signataire)

Cachet de l'établissement

Partie réservée au CRFTC

Montant total TTC =