



BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par m  l    marie.makondi@crftc.org

Approfondir ses connaissances sur les lésions cérébrales acquises et leurs conséquences

Je m'inscris à la formation du :

- **Mercredi 24 novembre 2021** – Journée (09h00 – 17h00)
- **Jeudi 25 novembre 2021** – Journée (09h00 - 17h00)
- **Vendredi 26 novembre 2021** – Journée (09h00 - 17h00)

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 m  l 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   v  nements : 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 ou en écrivant à l'attention du Délégué à la Protection des Données – CRFTC, 3 avenue Victoria – 75184 Paris Cedex 04