



## **Kiné Ouest Prévention**

1 Allée du puits Julien, BP 112, 22590 PORDIC

Tél. : 02.96.58.09.02. - Fax : 02.96.58.09.03.

[kine.ouest.prevention@wanadoo.fr](mailto:kine.ouest.prevention@wanadoo.fr)

[www.kineouestprevention.com](http://www.kineouestprevention.com)

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION FORMATIONS INTER ETABLISSEMENTS

Intitulé de la formation : .....

Dates : ..... Durée : ..... jours

Prix : 200 € par stagiaire et par jour de formation (comprenant les déjeuners et les supports pédagogiques)

#### **Employeur**

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Fond de formation : .....

#### **Formation prise en charge :**

- dans le cadre du plan de formation entreprise
- dans le cadre du Droit Individuel à la Formation

#### **Personne qualifiée pour traiter le dossier :**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Téléphone : .....

E-mail : .....

#### **Salarié inscrit à la formation**

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service / Unité : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

*Le nombre de stagiaires est limité à 14 par formation (dans l'ordre de réception des formulaires)..*

*La personne qualifiée pour traiter ce dossier recevra en retour **une convention de formation**, un programme détaillé, les modalités pratiques de la formation, une liste d'hôtels et un plan d'accès.*

Fait à .....  
le .....

**Cachet de l'Etablissement**

**Nom, Prénom, et Fonction du signataire**