

# Fiche d'inscription

pour les formations individuelles  
en inter-établissements

N° de déclaration d'activité : 11/75/09 382/75  
N° INSEE : 775 662 059 00465



ODPC n°1972



Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par CESAP Formation Documentation Ressources pour la gestion de sa clientèle et de ses actions de communication. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées aux services formation et communication.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant :  
CESAP Formation,  
Documentation, Ressources,  
62 rue de la Glacière,  
75013 Paris  
formation@cesap.asso.fr

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>

Fiche d'inscription à retourner  
avec le règlement à :

CESAP Formation,  
Documentation, Ressources

62, rue de la Glacière  
75013 Paris  
Téléphone : 01 53 20 68 58  
Courriel : formation@cesap.asso.fr

## FORMATION

Intitulé de la formation .....

Dates ..... Coût .....

## PARTICIPANT

Mme  M

Nom ..... Prénom .....

Tél.\* ..... Email\* .....

Profession .....

\*Champs obligatoires pour le recueil des attentes et des besoins, et l'émargement en ligne pour les formations en distanciel. Ces informations nous permettront également de prévenir directement le participant en cas de modification dans le déroulement de la formation.

À renseigner impérativement dans le cadre d'une formation DPC :

Date de naissance : ... / ... / ... N° d'identification (ADELI ou RPPS) .....

## ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Dénomination .....

Adresse .....

Tél..... Fax..... Email .....

Responsable formation .....

## TYPE D'ACCUEIL

Enfants  Adolescents  Adultes  Personnes âgées

Polyhandicap  Déficience mentale  Déficience motrice

Autre (précisez) .....

## RÈGLEMENT du montant global à joindre au bulletin d'inscription

Le participant

L'employeur

Le.....

Le.....

Signature :

Cachet et signature de la direction :

