

Intitulé de la formation :

.....

Date(s) (1) :

Lieu (1) :

**Bulletin à retourner à l'UNASSI par
courrier ou courriel**

**UNASSI 4 route de la Castagnère
65230 CASTELNAU-MAGNOAC**

☎ 05 62 39 87 45 ✉ contact@unassi.fr

L'UNASSI traite les données recueillies pour le suivi de votre formation. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, consultez le livret du stagiaire qui vous sera transmis. Les services s'engagent à informer leur stagiaire sur ces droits.

N° adhérent à l'Unassi :

Non adhérent

Nom de l'Etablissement :

Service :

Adresse de facturation :

.....

Téléphone :

Mail : @

Participant(s) : Si un stagiaire est en situation de handicap, veuillez nous contacter.

Nom*	Prénom*	Fonction*	Courriel du participant*

Pour les formations en visioconférence, merci de nous communiquer les adresses courriel sur lesquelles les liens devront être envoyés.

Coût par personne : **Coût total :** **Acompte (40% du total) :**

Règlement :

Chèque Chorus (Siret) :

Virement (IBAN FR76 1690 6010 0741 0064 6940 479 – BIC AGRIFRPP869)

Le règlement de l'acompte sera dû à la signature de la convention qui confirmera la réalisation de la formation.

Tout désistement devra être adressé à l'UNASSI par écrit.

- Moins de 15 jours avant le début de la formation, 50 % du prix total sera facturé.
- En cours de formation, le montant du prix total sera dû.

Fait à Le

Nom et signature du directeur de l'établissement :

(« Bon pour accord »)

Cachet de l'établissement