

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### FORMATION

Intitulé .....

.....

Date(s) choisie(s) .....

### RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

Coordonnées de la structure du participant

.....

NOM : .....

PRENOM : .....

FONCTION : .....

EMAIL : .....

COORDONNEES .....

Téléphone .....

N° Siret de l'établissement

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone .....

### FACTURATION

Etablissement à facturer (si différent du participant)

.....

.....

### PARTICIPANT(S)

NOM	PRENOM	FONCTION

### CONTACT

Par e-mail

[contact@paf-parcours-formation.org](mailto:contact@paf-parcours-formation.org)

Par téléphone

05-49-63-64-20

*Nous vous encourageons vivement à nous envoyer vos demandes par mail*

PAF - Parcours Appui Formation

20 rue de la Citadelle - 79200 PARTHENAY

Contact : 05 49 63 64 20 / mail : [contact@paf-parcours-formation.org](mailto:contact@paf-parcours-formation.org)  
(Organisme de formation de l'Association gérontologique nord Deux-Sèvres)

SIRET: 477 854 160 00017 / N° d'activité de formation: 75790117779