



REALISER ET PROMOUVOIR LA VACCINATION EN OFFICINE

5 OCTOBRE 2023 | 9h – 17h15

ESPACE CRUSOE – 16 rue Madeleine Brès - BESANCON

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| ✓ L'ENTREPRISE | Nom | |
| | SIRET | |
| | Adresse | |
| | Nom du responsable | |
| | Mail | |
| | Téléphone | |
| | | |
| ✓ LE PARTICIPANT | Nom Prénom | |
| | Mail | |
| | Date de naissance | |
| | Téléphone | |
| | Fonction dans l'entreprise | |
| | Adresse personnelle complète | |
| | | |
| Besoins d'aménagements particuliers | Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Précisez : |
| Plateau-repas | Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Merci de préciser vos contraintes alimentaires : |

INSTITUT ESPRIT SANTE --- SAS au capital de 30 000€

16 Rue Madeleine Brès, 25000 BESANCON contact@ies-bfc.com Tél : 07 64 82 16 23
Siret : 90272930000019 - Code APE : 8559B - N° TVA : FR01902729300 - NDA : 27250365025

- **POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VEUILLEZ NOUS CONTACTER POUR ETUDIER VOTRE DEMANDE ET LES BESOINS DE COMPENSATIONS NECESSAIRES.**
- **Constitution du dossier :**
A réception de votre inscription, nous vous recontacterons pour constituer le dossier de prise en charge.
- **Conditions générales d'inscription :**
Les inscriptions sont enregistrées au fur et à mesure de leur réception et ne deviennent définitives qu'après accord pour le financement.
Dans le cas où le nombre de participants est insuffisant sur le plan pédagogique, l'IES se réserve le droit d'annuler une session.
La présence des stagiaires dans les locaux du centre de formation implique l'acceptation du règlement intérieur.
A : _____, Le _____

Cachet et signature :