



## FORMATION SANTE ENVIRONNEMENTALE : THEORIE ET PRATIQUE

### SESSION 12 – En ligne

#### Participant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Fonction ou qualification : .....

E-mail : .....

Tel : .....

Adresse : .....

#### Société/ Hôpital / Clinique / Organisme :

Raison sociale : .....

Représenté(e) par : M –Mme .....Fonction : .....

N° de Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

#### Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCO) :

Raison sociale : .....

N° de Siret : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

#### Adresse de facturation :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

- Je joins à mon inscription un chèque de 10 % du montant de la valeur totale de la formation, soit 350 euros, à l'ordre de IFSEN.