

Merci d'utiliser un
formulaire par stagiaire

Bulletin d'inscription

à photocopier et à faxer au

0 3 8 8 2 0 3 6 3 2

ou à retourner par courrier



ADIRAL

Association d'Aide aux Traitements à Domicile

Département formation

3 rue Kellermann

67451 CEDEX

E-Mail : vuillemin-adiral@wanadoo.fr

Stage

Titre

Date souhaitée :

Conformément à la loi n°78-17 du 6-1-78 relative à l'informatique et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant en vous adressant à l'adresse ci-contre.

Participant

M. Mme Mlle

Fonction

Entreprise

Raison sociale

Adresse

.....

Tél. : Fax :

Numéro d'enregistrement

42 67 03 144 67

auprès du Préfet de la Région
Alsace

Règlement

Adresse de facturation, si différente de celle ci-dessus.....

.....

Cachet et signature de l'employeur.

Le règlement s'effectue après la formation et à réception de la facture, sauf pour les particuliers auxquels il est demandé de joindre les droits d'inscription à ce formulaire (chèque libellé à l'ordre de l'ADIRAL)