

Bordereau d'inscription*
**Formation «Toucher Massage® pour prendre soin des résidents avec
bienveillance»**
A renvoyer 2 mois avant la date de la formation

* 1 bordereau à compléter par personne

Madame, Monsieur,

NOM : (en majuscule) **Prénom** :

Nom de naissance :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Profession : Service : Tél :

Adresse précise et complète de votre employeur :

Etablissement : privé public

Nom-Prénom et service de l'interlocuteur pour le suivi du dossier :

..... Code postal : Ville :

Tél : Mèl :

Si le signataire de la convention de formation est différent de l'employeur, veuillez en préciser les coordonnées (pour la prise en charge des frais de formation) :

Etablissement :

..... **Interlocuteur** M./Mme :

Code postal : Ville :

Tél : Mèl :

Souhaite participer à la formation «*Approfondissement au Toucher-Massage®*» prévue les **jeudi 23, vendredi 24 mai et vendredi 11 octobre 2019 à l'IFPS - LA ROCHE SUR YON**

Fait le

Cachet et signature