

## Inscription Cycle certifiant : Technicien.ne de Patrimoine



Merci de compléter dans son intégralité ce bulletin d'inscription

Le stagiaire	
Nom* :	Prénom* :
Fonction* :	
Email* :	
Téléphone* :	
N° sécurité social* :	
L'organisme :	
Raison sociale* :	
Adresse*:	
Code postal* :	Ville* :
Responsable de formation* :	
Email* :	
Téléphone* :	
* Tous ces champs sont obligatoires	
	, pour 39 jours de formation, dont l'examen pas du soir, déjeuner offert quand la formation se déroule en
La facture doit être libellée :	☐ Au nom de l'organisme
	<ul> <li>Au nom d'un tiers payant**, lequel :</li> <li>** Dans ce cas, il est indispensable de nous adresser au préalable un contrat de prestation de service signé</li> </ul>
= w.\	Cachet et signature de l'organisme
Fait à, Le .	

N.B. : La participation aux stages est réservée aux membres de l'Association afpols. La cotisation est facturée avec le 1er stage de l'année. (Réglementation des associations loi 1901).