

## Le stagiaire

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Fonction\* : \_\_\_\_\_

E-mail\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_ N° de Sécurité sociale\* : \_\_\_\_\_

## L'organisme

Nom\* : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code Postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_

Responsable formation\* : \_\_\_\_\_

E-mail\* : \_\_\_\_\_

\*Tous ces champs sont obligatoires.

**Coût par participant : 5 000 € pour les 31,5 jours de formation et l'examen  
Hors hébergement et repas du soir – repas de midi offert**

La facture doit être libellée :  Au nom de l'organisme  
 Au nom d'un Tiers Payant\*\*, lequel :  
\*\* dans ce cas, il est indispensable de nous adresser au préalable un contrat de prestation de service signé

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Cachet de l'Organisme \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

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).

**Bulletin à retourner à**  
**AFPOLS – 9 boulevard des Italiens – 75002 PARIS – Tél : 06.92.22.97.85**  
**[certification.emis@afpols.fr](mailto:certification.emis@afpols.fr)**