

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2012

à retourner au lieu d'inscription indiqué sur l'intercalaire ou sur la fiche pédagogique

Merci de remplir le bulletin en lettres majuscules

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Tél. : ..... Fax : .....

Mail : .....

Adresse de l'employeur : .....

.....

Tél. : ..... Fax : .....

Mail : .....

Nom du responsable de service (Cadre...) : .....

Secteur d'activité - spécialité : .....

Fonction actuelle : .....

|                           |          |                 |
|---------------------------|----------|-----------------|
| <b>ACTION<br/>CHOISIE</b> | N° ..... | Titre : .....   |
|                           |          | Date(s) : ..... |

*Cachet de l'établissement et signature du responsable*

**La facture doit être établie à l'ordre de :**

- Vous-même
- L'établissement employeur  
*(Précisez l'adresse exacte à laquelle elle devra être envoyée)*  
.....  
.....
- Un organisme de gestion de fonds de formation  
*Nom et adresse (Agéfos-PME, A.N.F.H., Fongécif, Promofaf...)*  
.....  
.....

Le paiement sera effectué auprès de la Direction Générale du CHU de Bordeaux en fin de session,  
dès réception de la facture envoyée par le service de formation.  
N° de Déclaration d'Activité (DA) 7233P001133 - Siret 26330582300019 - Code APE 8610 Z  
Pour tout renseignement, les consultants en formation sont à votre disposition au 05 57 65 65 86  
Fax 05 57 65 63 87 - Mail : cfpps.xa@chu-bordeaux.fr