



Bulletin d'inscription

**A RETOURNER À ANDICAT
12 RUE MAYRAN - 75009 PARIS
OU PAR MAIL : andicat@andicat.org**

Intitulé de la formation : CONNAISSANCE ET ACCOMPAGNEMENT DES TRAVAILLEURS EN SITUATION DE
HANDICAP VIEILLISSANTS ET ÂGÉS EN ESAT
Dates de la formation : Coût de la formation :

Informations concernant le stagiaire :

Etablissement :
Adresse :
Code postal : Ville :
Prénom : Nom :
Fonction :
Tél. : Portable :
Email stagiaire :

Le stagiaire a-t-il des difficultés

(audition, vision, expression, motrices, compréhension, attention, ...)?

oui non Si oui, lesquelles?

Informations concernant l'interlocuteur en charge de la formation :

Prénom : Nom :
Fonction :
Tél. : Portable :
Email :

Financement et paiement :

La formation est-elle prise en charge par votre OPCO ? oui non

Si oui, veuillez renseigner les champs suivants :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Si non, quel sera votre mode de paiement : chèque virement

Qu'il s'agisse d'un paiement effectué par votre OPCO ou par votre Etablissement, merci de bien vouloir faire le nécessaire afin que le n° de la facture soit mentionnée sur l'ordre de virement (nous recevons régulièrement des virements des OPCO ...).

Pour tout règlement par virement : Crédit Coopératif - Maisons Alfort

RIB : 42559 10000 08003746145 06 - IBAN : FR76 4255 9100 0008 0037 4614 506 - BIC : CCOPFRPPXXX