## BULLETIN D'INSCRIPTION



A retourner à ANDICAT : andicat@andicat.org

• Coordon	nées de la	personne	référente de la fo	rmation - cont	act administratif :
		-	Prénom :		
Fonction:					
Mail:					
Établissemen	ıt:				
Adresse de l'	établissement	: N°	Rue :		es psychiques en ESAT
CP	Ville	10/00/2010	au 20/06/2018	. Région :	460,00 €
Téléphone :					
<ul><li>Coordor</li></ul>	nées du re	présentar	nt légal de la struc	<b>ture</b> - signataire	devis, convention :
Nom:			Prénom :		
Fonction:			Mail :		
• Liste des	s personne	s à inscrire	e - stagiaires :		
Nom	Prénom	Fonction	E-mail	N° téléphone	Difficultés éventuelles*
			Champs obligatoires		
"audition, vision, e	opression, motricit	é, compréhension,	attention, etc.		
			la formation :		
			céder au règlement pour l availleurs d'ESAT»)	a formation	
				] NON	
	renseigner les			J NON	
			mile .		
			☐ Chèque ☐ Viremen		
Qu'il s'agisse	d'un paiemen	t effectué pa	r votre OPCO ou par vot de la facture soit ment	re établissement	