159 Chemin de Sainte Marthe
13014 Marseille
Tel : 06 69 32 05 15
Mail : formation@coapte.com

Bulletin d'inscription

IDENTIFICATION DU LIBERAL

Code SIRET (URSSAF) : ……

N° ADELI / RPPS : ……

Nom et Prénom : ……

Date et lieu de naissance : ……

Adresse : ……

Ville et code postal : ……

Tel/Port : ……

PROGRAMME DE FORMATION DPC

Intitulé de la formation : ……

Dates……Ville……

J'atteste sur l'honneur ne pas être inscrit(e) à plus d'un programme de DPC indemnisé durant l'année civile en cours, tout organisme de formation confondu.

Affirme sur l'honneur que je remplis les prérequis exigés. Accepte les conditions de travail théoriques et de travail personnel.

Fait à : Le : Signature et Cachet professionnel :

ACCESSIBILITE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Pour toute information concernant nos conditions d'accès aux publics en situation de handicap (locaux, adaptation des moyens de la prestation), merci de contacter notre référente handicap : Mr Amar SAOUDI : formation@coapte.com