

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je souhaite m'inscrire à la journée professionnelle

Intitulée :

qui aura lieu le :

M. / Mme

Fonction : Service :

Etablissement :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. Fax

Portable

E-mail.

(obligatoire pour envoi convocation)

Prise en charge institutionnelle (*joindre obligatoirement 1 attestation de prise en charge financière de l'employeur*)

Inscription à titre personnel (*joindre un chèque du montant de la journée & à l'ordre de l'« Agent Comptable du GCSPA »*)

Date et signature :

Aucune possibilité de réservation des places

Institut de Formation des Cadres de Santé du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix

Centre Hospitalier Montperrin - 109, Avenue du Petit Barthélémy - 13617 Aix en Provence cedex 01

Tél. : 04 42 16 16 61 - Fax : 04 42 16 18 13 - E-mail : ifcs-aix@gcspa.fr - Site : www.gcspa.fr/ifcs

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 93 13 16399 13 auprès du préfet de la région PACA. Cet enregistrement ne vaut pas agrément d'Etat

Numéro Siret : 130 015 522 00019