

## BULLETIN D'INSCRIPTION

PHOTO

Lieu de formation : .....

Date de démarrage : .....

Salarié(e)

Libéral(e)

En recherche d'emploi

### INFORMATIONS

Madame / Monsieur <i>(barrer la mention inutile)</i>	Nom :	Prénom :
Date de Naissance :	Lieu de Naissance :	Pays :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	Pays :
Téléphone :	Portable :	
Mail <i>(noter le mail qui permettra des échanges avec formateurs et autres stagiaires de la formation) :</i>		

### CHOIX DE LA FORMATION<sup>\*1</sup>

Initiation à la Médiation (4 jours)

Consultant Médiateur (16 jours)

### VIE PROFESSIONNELLE

Société :	Fonction :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	Pays :
Téléphone :	Fax :	
Mail :		

**PRISE EN CHARGE \*2**

Professionnelle

Personnelle

Autres .....

Société ou organisme financeur :		
Adresse :		
Code postal :	Ville :	Pays :
Téléphone :		Fax :
Mail :		
N° de TVA :		

Nous vous remercions de bien vouloir accompagner ce bulletin d'inscription **d'un CV, d'une copie recto verso de votre pièce d'identité et d'une lettre de motivation** pour intégrer la formation.

Pour toute inscription, nous vous informons que des frais pédagogiques et d'inscription, d'un montant de 200 euros vous seront facturés en sus du prix de la formation et devront être régularisés au retour de la convention d'entrée en formation signée par les parties.

*\*1 Le choix de la formation se fait à l'inscription. Dans le cas d'une inscription à la formation **Initiation à la Médiation**, vous avez la possibilité de poursuivre avec la formation **Consultant Médiateur**. Il vous suffira d'aviser le service formation qui vous transmettra les modalités financières et pratiques au bon déroulement de votre formation.*

*\*2 Le choix de la prise en charge détermine les conditions de paiement établies dans la convention d'entrée en formation. Aucune modification ne pourra être effectuée après signature par les parties de la convention d'entrée en formation. Pour plus d'informations sur les différentes prises en charge, vous pouvez contacter le service formation au **0033 3 87 50 81 58**.*

Cadre réservé à l'IEDRS

Fait à : .....

Le : .....

**Signature du stagiaire :**