

## Synergie posturale abdominale de gainage : perfectionnement

### Bulletin à d'inscription

MULHOUSE : 21 novembre 2019

#### Informations personnelles concernant la personne s'inscrivant à la formation

Titre : Mme  M.  :

Nom marital :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Fonction :

N° ADELI ou RPPS (en cas d'action de DPC) :

#### Informations administratives

Etablissement :

Adresse de l'établissement :

N° SIRET :

CODE NACE :

Type d'établissement : Public  Privé  Libéral  Autre

Contact dans l'établissement

\* Nom de la personne pour envoi des conventions :

\* Fonction :

\* Email :

\* Tel :

Adresse professionnelle :

Tel :

Fax :

Email :

N° SIRET :

CODE NACE :

### Demande de prise en charge

- Salarié :**  prise en charge par l'employeur  
 sans prise en charge par l'employeur
- Libéral**  demande prise en charge ANDPC  
 demande prise en charge FIF-PL  
 sans demande de prise en charge