

Bulletin de Pré-Inscription 2019

A RETOURNER À :
BIOFORMATION - 309/315, RUE LECOUBE - 75015 PARIS Tél. 01 42 15 20 31 - Fax 01 42 15 20 36 - contact@bioformation.org
ORGANISME FORMATEUR : 11753654975 - SIRET 441 059 847 00042 - APE 8559A

Version 6
INTE/ENREG/012
Associé à INTE/PR/002

ENTREPRISE / LABORATOIRE / HÔPITAL

NOM

ADRESSE

C.P. [][][][] VILLE/PAYS

TÉLÉPHONE [][][][][][][][][] FAX [][][][][][][][][]

E-MAIL :

SIRET [][][][][][][][][] CODE APE [][][][]

EFFECTIFS - de 10 de 10 à 50 de 50 à 100
 de 100 à 500 de 500 à 1000 + de 1000

RESPONSABLE D.R.H. - SERVICE FORMATION

NOM

TÉLÉPHONE [][][][][][][][][] FAX [][][][][][][][][]

PERSONNE RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION *

NOM

TÉLÉPHONE [][][][][][][][][] FAX [][][][][][][][][]

COORDONNÉES PRÉCISES DU FINANCEUR *

NOM

ADRESSE

.....

* si différent



RÉFÉRENCE DU STAGE	DATES DU STAGE	STAGIAIRE (en majuscules)	DATE DE NAISSANCE
	Du : Au :	M. <input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> NOM : PRÉNOM : NOM DE NAISSANCE (si différent) : E-mail :	
	Du : Au :	M. <input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> NOM : PRÉNOM : NOM DE NAISSANCE (si différent) : E-mail :	
	Du : Au :	M. <input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> NOM : PRÉNOM : NOM DE NAISSANCE (si différent) : E-mail :	

FONCTION	MODE D'EXERCICE	REF *	ATTESTATION DPC
<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Secrétaire <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Ingénieur/chercheur <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/> > 50% salarié <input type="checkbox"/> > 50% libéral <input type="checkbox"/> Centre de santé conventionné	RPPS : ADELI :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Secrétaire <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Ingénieur/chercheur <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/> > 50% salarié <input type="checkbox"/> > 50% libéral <input type="checkbox"/> Centre de santé conventionné	RPPS : ADELI :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Secrétaire <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Ingénieur/chercheur <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/> > 50% salarié <input type="checkbox"/> > 50% libéral <input type="checkbox"/> Centre de santé conventionné	RPPS : ADELI :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Dans le cas d'inscription à titre individuel, merci de nous adresser un chèque à l'ordre de BIOFORMATION (facilités de paiement, nous consulter)

Toute modification à apporter suite à cette demande (changement de nom, annulation, ...) doit faire l'objet d'un document écrit (courrier, fax ou e-mail).

* A renseigner impérativement pour les Médecins et les Pharmaciens

Le coût des stages inter-entreprises comprend l'intervention pédagogique et la documentation (Frais de restauration et d'hébergement à la charge du stagiaire).
Le coût des Campagnes régionales inclut l'intervention pédagogique, la documentation et les repas.