

## BULLETIN D'INSCRIPTION

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/

Lieu de naissance et n° de département : ..... /\_/\_/

Emploi/Grade : ..... n° RPPS ou ADELI : .....

Fonctionnaire  Contractuel  Libéral  Autres  (préciser) : .....

Nom de l'employeur : .....

Adresse professionnelle : .....

Ville : ..... Code Postal : ..... ☎ (Travail) : .....

Adresse personnelle : .....

Ville : ..... Code Postal : ..... ☎ (Personnel) : .....

Adresse mail : .....@ .....

Projet souhaité : .....

Je m'inscris pour la formation : **Sport Santé et Activité physique sur prescription médicale – 17, 18 ; 24 et 25 février 2022** .....

*Personne en situation de handicap, merci de nous contacter si besoin (accessibilité, etc.)*

### Prise en charge financière :

Après inscription, une convention sera adressée au signataire ci-dessous

INDIVIDUELLE	OU	PAR UN TIERS (Employeur, OPCO, Pôle Emploi, Région, ...)
<p>Le stagiaire s'engage à prendre en charge financièrement cette action de formation</p> <p><b>Date :</b></p> <p><b>Signature du Participant :</b></p>		<p>Le TIERS s'engage à prendre en charge financièrement cette action de formation.</p> <p><i>Nom et adresse de l'organisme de financement :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>Adresse de la facturation :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Date, Signature et</b></p> <p><b>Date :</b></p> <p><b>Signature &amp; Cachet</b></p> <p><i>Joindre l'attestation de prise en charge en cas d'accord par un tiers.</i></p>
<p>Un Avis des Sommes à Payer émis par le Trésor Public vous sera adressé à l'issue de la formation (sous trentaine)</p>		

**Bulletin à retourner à Madame Delphine Hay (une confirmation vous sera adressée sous quinzaine)**

E-Mail : organisme.formation@ch-niort.fr

CENTRE HOSPITALIER - Bureau de la Formation Continue – 40, Avenue Charles De Gaulle  
BP 70600 - 79021 NIORT CEDEX - 05 49 78 20 99 - **Site internet :** [www.ch-niort.fr](http://www.ch-niort.fr)

N° de déclaration d'activité : 54 79 P 000 879 - Code NAF : 8610 Z - N° SIRET : 267 900 017 000 18