Les Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG
N° de déclaration 42679003067

Datadock
N° 7359

N° 1496
odpc
Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC
Retrouvez toute l'offre du DPC sur www.mondpc.fr

PACT
Pre-school Autism Communication Trial

MANCHESTER 1824
The University of Manchester

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION AU PROGRAMME PACT
Paediatric Autism Communication Therapy

PARTICIPANT

Nom : .....
Nom de naissance (si différent) : .....
Prénom : .....
Date de naissance : .....
Lieu de naissance : .....
Courriel personnel : .....
Profession ou formation en cours : .....
ADELI ou RPPS.....
Employeur: .....
.....
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... Ville : .....
☎. : .....Fax : .....

SESSION 2022

Prix de la formation : **1 300€**

Le prix comprend, la session de e-learning préalable (4h), les 2 jours de formation présentielle (hors repas) ainsi que la certification.

Sessions de formation présentielle :
Session 1
Jeudi 24 et vendredi 25 mars 2022 ..... ☐
Session 2
Vendredi 7 et Samedi 8 octobre 2022 ..... ☐

Adresse :

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg –
1, place de l'Hôpital - BP 426

ORGANISME DE FACTURATION **(si différent) à remplir impérativement au moment de l'inscription**

Merci de joindre un bon de commande/ l'accord de prise en charge
Organisme et adresse: .....
.....
Coordonnées du correspondant formation (mention obligatoire)
Nom : .....Prénom: .....
Tél. : ..... Fax : .....
N° SIRET /_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/_ _/ Code NAF/APE : /_ _/_ _/_ _/_ _/

DELEGATION DE PAIEMENT A UN OPCA (SUBROGATION)

A remplir impérativement au moment de l'inscription si la facture est à adresser à un Organisme Paritaire Collecteur Agréé - Merci de joindre l'accord de prise en charge / subrogation.
Nom de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) : .....
Adresse : .....
Code postal: .....Ville: .....
Tél. : ..... Email : .....
Montant de la prise en charge par l'OPCA *(mention obligatoire):* .....
Coordonnées du correspondant formation *(mention obligatoire)* : .....

MODALITES FINANCIERES : Paiement uniquement à réception de facture

☐ Etablissement d'un contrat de formation professionnelle (particulier)
☐ Etablissement d'une convention de formation professionnelle (financement employeur/OPCA) - **Merci de joindre l'accord de prise en charge pour l'employeur / ou de subrogation pour l'OPCA**

A .....Le ..... **Signature du participant :**