

## Formation

Intitulé : .....

Date(s) : .....

Lieu : .....

## Participants

Civilité	Prénom	Nom	Adresse email	Fonction

## Structure

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Nom et fonction du représentant légal : .....

Nom du responsable formation : .....

Email du responsable formation : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature du représentant légal  
et cachet de la structure :

À RETOURNER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ,  
ACCOMPAGNÉ DU RÈGLEMENT :

- Par email à l'adresse **charlotte.lozach@aidants.fr**
- Par courrier à l'attention de Charlotte Lozac'h  
**Association Française des Aidants**  
**250 bis, boulevard Saint-Germain 75007 PARIS**

N° de déclaration d'activité : 11 75 48897 75

### Conditions générales des prestations de formation

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales des prestations de formation telles qu'elles sont définies dans le présent catalogue de formation en page 37.