

## FICHE D'INSCRIPTION

### Intitulé de la formation

.....  
.....

### Dates de la formation

.....

### Coordonnées du participant

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : .....

### Nom de l'établissement

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : .....

Nom du responsable de formation : .....

### Adresse de facturation (si différente de celle de l'établissement)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Ville : .....

La prise en charge financière de cette formation se fait au titre de la formation continue.

Date: .....

Signature pour accord et cachet de l'établissement :

*"Sens Âge"*

Association "SENS ÂGE"  
6 avenue de la Créativité - Parc du Moulin  
59650 VILLENEUVE D'ASCQ  
Portable : 06 71 85 22 98

Numéro de déclaration d'activité d'organisme de formation : 31.59.05839.59