

Demande d'inscription



Établissement demandeur (votre structure)

Nom de la structure : _____ N° Adhérent : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____ E-mail : _____

Adresse complète : _____

Nom et adresse d'envoi de la convention et de la facture (si différente) : _____

Par quel support avez-vous découvert ce(s) stage(s) ?

☐ Catalogue

☐ Site Internet*

☐ Information par E-mail

☐ Rappel par courrier de l'URIOPSS

☐ Autre (merci de préciser) : _____

Bénéficiaires

Civilité	Nom & Prénom	Fonction	Stage demandé	Dates	Dans le cadre de*
-----	-----	-----	-----	-----	☐ VAE ☐ DIF
-----	-----	-----	-----	-----	☐ VAE ☐ DIF
-----	-----	-----	-----	-----	☐ VAE ☐ DIF
-----	-----	-----	-----	-----	☐ VAE ☐ DIF
-----	-----	-----	-----	-----	☐ VAE ☐ DIF
-----	-----	-----	-----	-----	☐ VAE ☐ DIF

Nom et signature du responsable : _____

* Mention facultative

Document à retourner rempli et signé à : URIOPSS Île-de-France, service formation
Maison des Associations de Solidarité - 16, rue des terres au Curé - 75013 Paris
Ou par Télécopie au : 01.44.93.27.10

Renseignements au 01.44.93.27.11 ou sur notre site Internet www.uriopss-idf.asso.fr