



Formulaire d'inscription formations

A retourner à :
Granville Santé
304 boulevard du Québec
50400 Granville

Nom : Adresse :

Prénom :

Téléphone : E-mail :

Souhaite participer à la formation :

Fragilité et dépendance de la personne âgée qui se déroulera le 20 Septembre 2019

La maladie d'Alzheimer qui se déroulera les 24 et 25 Octobre 2019

La fin de vie qui se déroulera les 18 et 19 Novembre 2019

à Granville. (Nombre de place limité)

J'adresse un chèque du montant de la formation à l'ordre de Granville Santé Formation qui sera encaissé.

Je note qu'à moins de 10 jours avant la date de formation, les frais engagés ne me seront pas remboursés.

Profession :

Salarié

Employeur :
(Nom, coordonnées et cachet)

Signature :