



Formulaire d'inscription Formations

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

Nom Employeur :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Nom et prénom du stagiaire :

Profession :

Souhaite participer à la formation : (Stagiaires limités à 15)

Définir et Repérer les signes de fragilité et de dépendance des personnes âgées à domicile ou en Ehpad qui se déroulera le 16 novembre 20 – (170€).

à Granville.

A envoyer : Chèque du montant de la formation à l'ordre de Granville Santé Formation qui sera encaissé.

En cas d'annulation de la part du stagiaire dans un délai de 10 jours avant la date de formation, les frais engagés ne seront pas remboursés.

Salarié

Employeur :
(Nom, coordonnées et cachet)

Signatures :