



L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE SOUFFRANT DE LA MALADIE D'ALHZEIMER – 21-22 NOVEMBRE | 13 DECEMBRE 2024

ESPACE CRUSOE – 16 rue Madeleine Brès - BESANCON

✓ L'ENTREPRISE	Nom	
	SIRET	
	Adresse	
	Nom du responsable	
	Mail	
	Téléphone	
✓ LE PARTICIPANT	Nom Prénom	
	Mail	
	Date de naissance	
	Téléphone	
	Fonction dans l'entreprise	
	Adresse personnelle complète	
Besoins d'aménagements particuliers	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Précisez :
Plateau-repas	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Merci de préciser vos contraintes alimentaires :

INSTITUT ESPRIT SANTE --- SAS au capital de 30 000€

16 Rue Madeleine Brès, 25000 BESANCON contact@ies-bfc.com Tél : 07 64 82 16 23
Siret : 90272930000019 - Code APE : 8559B - N° TVA : FR01902729300 - NDA : 27250365025

- **POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VEUILLEZ NOUS CONTACTER POUR ETUDIER VOTRE DEMANDE ET LES BESOINS DE COMPENSATIONS NECESSAIRES.**
- **Constitution du dossier :**
A réception de votre inscription, nous vous recontacterons pour constituer le dossier de prise en charge.
- **Conditions générales d'inscription :**
Les inscriptions sont enregistrées au fur et à mesure de leur réception et ne deviennent définitives qu'après accord pour le financement.
Dans le cas où le nombre de participants est insuffisant sur le plan pédagogique, l'IES se réserve le droit d'annuler une session.
La présence des stagiaires dans les locaux du centre de formation implique l'acceptation du règlement intérieur.
A : _____, Le _____

Cachet et signature :