

Bulletin d'INSCRIPTION (**SECTEUR SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL**)
Formation « Soins sans consentement »

Vendredi 28 juin 2019 de 9 h 30 à 12 h 30
RéQua - 26 rue Proudhon 25000 Besançon

Etablissement :

Adresse d'exercice :

.....

Nombre de jours : ½ journée

(3 maximum par établissement)

PARTICIPANTS :

*NOM, Prénom :

*Fonction :

*Mail :

*NOM, Prénom :

*Fonction :

*Mail :

*NOM, Prénom :

*Fonction :

*Mail :

RESPONSABLE FORMATION :

*NOM, Prénom :

*Tel : *Mail :

NOM de votre OPCA :

Date :

Cachet et signature :

À RETOURNER à :

RéQua

Fax : 03 80 42 55 41

Mail : requa-dijon@requa.fr

À retourner le plus tôt possible

avant le 15 mai 2019

Dans le cadre du Règlement (UE) Général sur la Protection des Données (2016/679) et la loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, relative à l'ensemble des activités et supports que vous avez avec le RéQua, vous voudrez bien prendre connaissance de la note d'information sur la protection des données personnelles publiée sur notre site internet : www.requa/mentions-legales.fr

Veillez noter que les réponses aux cases munie d'un * sont obligatoires et nécessaires au traitement de votre inscription. L'absence de réponse à un champ obligatoire est susceptible de compromettre le bon traitement de vos demandes.