



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Formation financée par l'employeur

**Intitulé de la formation :**

**Dates de la formation :**

**Etablissement :**

**Adresse :**

**CP—Ville :**

**CONTACT :**

**Téléphone :**

**Mail :**

**Service de facturation :**

**PERSONNES A INSCRIRE**

**Nom, prénom, fonction et mail :**

**Bulletin à retourner à :**

[secretariatifsi@ch-alpes-isere.fr](mailto:secretariatifsi@ch-alpes-isere.fr)