

BULLETIN D'INSCRIPTION JOURNÉE VERTIGES

Inscription à la formation Vertiges Interacoustics en collaboration avec le Docteur P. LORIN
Formateur : Docteur Philippe LORIN et intervenants

 Vendredi 15 Mars 2019

Informations Pratiques :

Lieu de la Formation : **Le Mans** :
Hôtel**** Concordia Le Mans Centre Gare (matinée) +
Cabinet médical, 15 rue Gougeard (après-midi)

Horaires : 9h à 17h

Accès : **En train** : Gare ferroviaire Le Mans
En voiture : À 2h20 de Paris (209km)

Coût de la Formation : **Pris en charge** par Interacoustics,
hors frais de transport et hébergement éventuels

Hébergement local : **À la charge** du participant

Déjeuner du midi : **Assuré** par INTERACOUSTICS

Votre Contact : **INTERACOUSTICS**
01 41 43 23 23 • info@interacoustics.fr

Il est vivement conseillé aux participants d'arriver la veille au soir.

Hôtel le plus proche : Hôtel Concordia Centre Gare , Le Mans - 16 Avenue du Général Leclerc,
72000 Le Mans

Nombre de places limité !

Pour vous inscrire, il vous suffit de :

- Remplir le Bulletin d'inscription (page 2) et la convention de formation (page 3)
- Retourner le bulletin d'inscription et la convention de formation complétés et signés, par email ou courrier affranchi à :

. Par Email :

info@interacoustics.fr

. Par courrier postal :

PRODUCTION - **Interacoustics**
Parc des Barbanniers, 3 Allée des Barbanniers
92635 GENNEVILLIERS Cedex

BULLETIN D'INSCRIPTION JOURNÉE VERTIGES

FORMATION VERTIGES – VENDREDI 15 Mars 2019

Formateur : Docteur Philippe LORIN

Nom du centre :

Adresse du centre :

Code Postal : Ville :

Nom du participant :

Prénom du participant :

Téléphone :

Email :

Je soussigné(e) _____,

souhaite participer à la formation Journée Vertiges INTERACOUSTICS du **Vendredi 15 Mars 2019**, réalisée par Docteur Philippe LORIN.

Fait à _____

Le / /

Signature



CONVENTION DE FORMATION JOURNÉE VERTIGES

Art. L.6353-2 et R.6353-1 du Code du Travail

Entre

Nom et Adresse du centre : _____

(Ci-après dénommé le bénéficiaire)

Représenté par : _____

Fonction : _____

Et

Nom et Adresse de l'organisme de formation :

INTERACOUSTICS - PRODUCTION France

Parc des Barbanniers, 3 Allée des Barbanniers 92635 GENNEVILLIERS

Représenté par : M. Jens KOFOED

Fonction : Président Directeur Général

Déclaration enregistrée sous le n° **11 92 18382 92** auprès du Préfet de la région Ile-de-France (Nanterre)

(Numéro de SIREN de l'organisme de formation : **301 689 790**)

[I] - OBJET, NATURE, DURÉE ET EFFECTIF DE LA FORMATION

Le bénéficiaire entend faire participer une partie de son personnel à la session de formation professionnelle organisée par l'organisme de formation sur le sujet suivant :

Intitulé de l'action de formation :

Journée Vertiges

L'effectif formé s'élève à **1** personne.

Date de la session : **Le Vendredi 15 Mars 2019**

Nombre d'heures : **6h**

Horaires de formation : **9h - 12h / 14h -17h**

Lieu de la formation : **Le Mans**

. Hôtel Concordia Le Mans Centre Gare, 16 Avenue du Général Leclerc, 72000 Le Mans (matinée : ateliers théoriques)

. Cabinet Médical, 15 rue Gougeard, 72000 Le Mans (après-midi : ateliers pratiques)

[II] - ENGAGEMENT DE PARTICIPATION À L'ACTION

Le bénéficiaire s'engage à assurer la présence du participant à la date, lieu et heures prévus ci-dessus. Le participant sera :

Identité : _____

[III] - PRIX DE LA FORMATION

Le coût de cette formation est entièrement pris en charge par Interacoustics, en contrepartie, le participant s'engage à s'acquitter lui-même de ses éventuels frais de transport et d'hébergement.

Nom et qualité du signataire

Fait à _____

Le / /

Signature
