

Plan de formation 2019

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Structure :

Fonction :

Adresse :
.....

Téléphone :

Courriel :

Prise en charge :

- À titre personnel
- Par le biais de mon entreprise :
- Par un autre organisme (précisez) :

Coût de la formation

- Je suis adhérent d'interSTICES (coût de la formation : 375 €)
- Je ne suis pas adhérent d'interSTICES (coût de la formation : 750 €)
- Je souhaite le devenir (contactez-nous)

Par ce présent document, je m'inscris à la / ou aux formations suivantes :

- Concevoir et mettre en œuvre un projet culturel et artistique dans des espaces de santé**
Mardi 17, mercredi 18 et jeudi 19 septembre 2019 - Lyon

- Concevoir et mettre en œuvre un projet culturel et artistique dans des espaces de santé**
Mardi 08, mercredi 09 et jeudi 10 octobre 2019 - Lyon

- Élaborer le montage budgétaire d'un projet culturel et artistique dans un établissement de santé**
Les mardis 15 octobre, 12 novembre et 10 décembre 2019 - Lyon

Le, A



SIGNATURE de l'entreprise ou de l'organisme prenant en charge la formation
ou de la personne en cas de prise en charge personnelle.

A retourner complété et signé à :

interSTICES
CH Le Vinatier
Bâtiment 238
BP 300 39
95 bd Pinel
69 678 BRON Cedex

ou

Courriel : elise.allirand@interstices-auvergnerrhonealpes.fr