



FORMATION SENSIBILISATION AU TRAVAIL THERAPEUTIQUE DE RESEAU 2021

Bulletin d'Inscription

Nom, Prénom _____

Adresse _____

Portable _____

Mail _____

Fonction Occupée _____

Employeur _____

Adresse _____

Téléphone _____

Mail _____

Je souhaite m'inscrire à la formation SENSIBILISATION AU TRAVAIL THERAPEUTIQUE DE RESEAU 2021

du _____ au _____

Merci de nous retourner ce bulletin, avec **une autorisation de votre employeur précisant les modalités de prises en charge, à :**

ASSOCIATION COSTE – 365 chemin de la Combe des Oiseaux – 30900 NIMES (mail formation@assocoste.fr)