

**FICHE D'INSCRIPTION À LA FORMATION****LA MÉDIATION POUR ANTICIPER OU ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE****Du 4 au 7 octobre 2021 (quatre jours)****Résidence Universitaire LANTERI 7 rue Gentil-Bernard 92260 Fontenay aux Roses****(Merci de remplir les deux pages)****Prénom :****Nom :****Adresse :****Code postal / Ville :****Profession :****Téléphone :****e-mail****En cas de prise en charge par l'employeur :**

Société ou organisme :

Personne à contacter :

Personne signataire de la convention :

Adresse :

Code postal / Ville :

Téléphone :

Fax :

Mail :

- *Je verse, ci-joint, un acompte (voir montant sur la fiche descriptive)*
- *Je m'engage à verser le solde à la fin de la session de formation*

Ma formation et ma pratique de la médiation sont les suivantes :

.....

.....

.....

Ce qui me motive à participer à cette formation :

.....

.....

.....

.....

Ce que je souhaite accomplir durant cette formation :

.....

.....

.....

.....

Avez-vous des besoins spécifiques d'accessibilité à la formation? Si oui, lesquels?  
N'hésitez pas à nous contacter pour en discuter de vive voix.

.....

.....

.....

.....

A retourner à l'adresse suivante :

Marianne SOUQUET  
220 Hameau le Pontès 13540 Puyricard