

Je souhaite participer à l'Unité de Formation n°..... intitulée :

.....

Madame Monsieur

Nom Prénom

Fonction

Organisme

Adresse

Code Postal Ville

Email

FORMULE : Cours du soir Séminaire

Prise en charge par un organisme : 600 €

Veillez indiquer les coordonnées de l'organisme financeur

Nom de l'organisme de prise en charge
Domaine d'activité
Adresse
Code Postal Ville
Personne contact
Nom/Prénom
Tel
Email

Prise en charge individuelle : 250 €

Coût total :

Conditions de rétraction

Jusqu'à 15 jours avant le début de la formation nous vous remboursons intégralement les frais d'inscriptions. Passé ce délai, 50% du montant des frais d'inscriptions seront remboursés.

Annulation

En cas d'annulation de la formation de la part de la Fondation France Libertés, la totalité des frais d'inscription vous sera remboursée.

Date et signature :

A renvoyer par courrier à :

Pôle Formation
France Libertés - Fondation Danielle Mitterrand
22, rue de Milan
75009 Paris

Contact - Lôra Rouvière : lora.rouviere@france-libertes.fr / Tel : 01.53.25.10.50