

# FICHE D'INSCRIPTION

## ACTION DE FORMATION CONTINUE

### « Ergonomie Prévention des chutes »

à retourner à :

IFMA  
50 route de Saint-Sébastien - 44093 NANTES Cedex 1

**(date limite d'inscription J-15)**

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : ..... Nom d'usage : .....

Date et lieu de naissance : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ ..... à .....

Profession : .....

Adresse .....

Tél : ..... Email : .....

Nom et Adresse professionnelle : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Service .....

Etablissement : Privé  Public  Etablissement du GHT  (cocher la case correspondante)

N° Siret de l'employeur : .....

**Dates :**

: Groupe 1 : Mercredi 10 et Vendredi 12 avril 2024

: Groupe 2 : Jeudi 6 juin et Vendredi 7 juin 2024

: Groupe 3 : Mercredi 9 et Vendredi 11 octobre 2024

*Possibilité de déjeuner sur place : tarif 7.45 € par repas*

NON  OUI  (cocher la case correspondante)

**PRISE EN CHARGE :**

**Le coût de cette session est de 500 € par participant (400 € pour les personnes issues d'un établissement du GHT). L'établissement déclare prendre en charge cette session de formation.**

**Nom et qualité du directeur ou directrice et signataire du contrat :**

.....

Fait à : ..... Le ..... Signature et cachet :

