

.A FORMATION

FORMATION PRESENTIELLE BULLETIN D'INSCRIPTION



Remplir un formulaire par inscription - Tous les champs sont obligatoires

Si l'apprenant est en situation de handicap, contactez-nous pour toute information ou adaptation avant toute inscription

Intitulé de la formation : Immuno-hématologie érythrocytaire Niveau 2		
Code : Prix : Date de la session :	IHE02 1965 euros 9-13 octobre 2023	Lieu de la session : St Denis (93)
LE PARTICIPAN	JT .	
M \square Mme \square Nom:_		Prénom :
Profession : (par exemple : Médecin)		
		(par exemple : Responsable de dépôt)
Mode d'exercice dominant (>50%) : □ salarié □libéral □mixte □service de santé des armées		
N° RPPS :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ou N° ADELI :
Téléphone :	Portable :	E-mail :
Avez-vous déjà suivi une formation avec notre organisme ? : oui non Si oui, lesquelles ? :		
L'ORGANISME	EMPLOYEUR	
Nom ou raison sociale :		N°SIRET
Adresse :		
Téléphone :	Fax :	E-mail :
LE SERVICE DE FACTURATION (si adresse différente)		
Nom ou raison sociale : _ Adresse :		
Téléphone :	Fax :	E-mail :
Signature et cachet du DRH / Responsable de formation		
Merci d'adresser ce bulletin d'inscription complété par mail : tereza.marie@efs.sante.fr		

L'Etablissement Français du Sang traite les données recueillies pour :

Gérer les actions de formation, préparer les documents légaux de formation, suivre la relation commerciale et améliorer la qualité des services, tenir la comptabilité, réaliser des opérations de prospection commerciale pour promouvoir les offres de formation.

En savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits : https://campus.efs.sante.fr/mentions-légales-formation/

LA VERSION ELECTRONIQUE FAIT FOI

FOR/DF/FO/013 VERSION N°4 Bulletin d'inscription formation Campus EFS DATE DE DIFFUSION: 18/10/2023

1/1

DATE D'APPLICATION : IMMEDIATE