

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

LA FORMATION		
Intitulé de la formation :	Immunologie plaquettaire	
Code:	IP01	
Prix:	1000 euros	Lieu de le consien y Marseille
Date de la session :	30 mai - 1 juin2023	Lieu de la session : Marseille
LE PARTICIPAN	NT	
M □ Mme □ Nom : _		Prénom :
Nom de naissance :		Né(e) le : A :
Profession :		Fonction :
(par exemple : Médecin)		(par exemple : Responsable de dépôt)
	,	éral □mixte □service de santé des armées
		ou N° ADELI :
Téléphone :	Portable :	E-mail :
Avez-vous déià suivi une	formation avec notre organis	me ? : □ oui □ non
,	_	
L'ORGANISME	EMPLOYEUR	
Nom ou raison sociale :		N°SIRET
Adresse :		
Téléphone :	Fax :	E-mail :
LE SERVICE D	E FACTURATION	(si adresse différente)
Adresse :		
Téléphone :	Fax :	E-mail :
	du DRH / Responsable de	
J.g. id. a.		
Merci d'adresser ce bu	ulletin d'inscription complété p	oar mail : isabelle.gaubert@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