



## BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par courrier à :

**Pôle Formation et Vie Etudiante – Gestion FTLV – 88 rue du Pont Saint Martial – 87000 LIMOGES**

Action DPC n°24932000001 : **Le bon usage des antidepresseurs dans la pratique en officine**

Mme     M

NOM d'usage | \_\_\_\_\_ | Prénom | \_\_\_\_\_ |

NOM Patronymique | \_\_\_\_\_ | Nationalité | \_\_\_\_\_ |

Adresse | \_\_\_\_\_ |

Code postal | \_\_\_\_\_ | Ville | \_\_\_\_\_ |

Tél portable | \_\_\_\_\_ | Tél professionnel | \_\_\_\_\_ |

Mél : | \_\_\_\_\_ | N° ADELI  
ou RPPS  
(obligatoire) | \_\_\_\_\_ |

### CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU STAGIAIRE

Salarié(e)

Profession .....

Nom de l'entreprise .....

Nom du Directeur (ou du Responsable) .....

Adresse .....

Tél : ..... Mél : .....

Autre : Précisez : .....

**PRISE EN CHARGE DU COUT DE FORMATION PAR L'EMPLOYEUR**

Nom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

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

Nom/Prénom contact RH ou formation : .....

Tél : ..... Mél : .....

Nom/Prénom du signataire de la convention : .....

Fonction du signataire : .....

N° SIRET :

Si règlement de la facture par l'OPCO (joindre obligatoirement l'accord de subrogation) :

Nom de l'OPCO : .....

Adresse : .....

Nom/Prénom contact : .....

Tél : ..... Mél : .....

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A..... , le .....

Cachet

Signature de l'employeur

NB : Dès réception du bulletin d'inscription et au regard des éléments cités ci-dessus, le service Gestion FTLV vous adressera une **convention de formation**

**PRISE EN CHARGE PAR LE PARTICIPANT**

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A..... , le .....

Signature

NB : Dès réception du bulletin d'inscription et au regard des éléments cités ci-dessus, le service Gestion FTLV vous adressera un **contrat de formation**