**Employeur** :

**Fiche d’inscription – Formation INTER 2024**

*A retourner par courrier complété avec votre chèque d’acompte à :*

**Ecole des Parents et des Educateurs de l’Hérault**

**260 rue du Puech Radier**

**34970 LATTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la structure : | Cliquez ou appuyez ici pour saisir le nom de la structure. |
| Adresse : | Cliquez ou appuyez ici pour saisir l’adresse. |
| Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour saisir le numéro de téléphone. |
| Mail employeur : | Cliquez ou appuyez ici pour saisir le mail employeur. |
| Adresse de facturation : | Cliquez ou appuyez ici si l’adresse de facturation est différente. |
| Adresse convention : | Cliquez ou appuyez ici si l’adresse d’envoi de la convention est différente. |

**Stagiaire(s) : (les mails individuels des stagiaires sont nécessaires pour la transmission de la lettre de bienvenue)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : | Nom stagiaire 1. |  | Nom : | Nom stagiaire 2. |
| Prénom : | Prénom stagiaire 1. |  | Prénom : | Prénom stagiaire 2. |
| Fonction : | Fonction stagiaire 1. |  | Fonction : | Fonction stagiaire 2. |
| Mail : | Mail stagiaire 1. |  | Mail : | Mail stagiaire 2. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : | Nom stagiaire 3. |  | Nom : | Nom stagiaire 4. |
| Prénom : | Prénom stagiaire 3. |  | Prénom : | Prénom stagiaire 4. |
| Fonction : | Fonction stagiaire 3. |  | Fonction : | Fonction stagiaire 4. |
| Mail : | Mail stagiaire 3. |  | Mail : | Mail stagiaire 4. |

**Formation :**

|  |  |
| --- | --- |
| Référence fiche formation : | Cliquez ou appuyez ici pour saisir la référence. |
| Intitulé complet de la formation : | Cliquez ou appuyez ici pour saisir l’intitulé. |
| Date(s) de la session de formation souhaitée : | Cliquez ou appuyez ici pour saisir les dates de session souhaitées. |

Coût par stagiaire : Saisir ici le coût individuel. €

Acompte pour validation des inscriptions :

Saisir ici le montant de l’acompte individuel. € (40% du coût par stagiaire) x Nombre de stagiaires. (nombre de stagiaires)

= Saisir ici le montant de l’acompte global envoyé. €

*En cas de renoncement à moins de 30 jours francs avant le début de la formation mentionnée, 40% du coût total de la formation devront être versés à titre de dédommagement à l’EPE 34*.

Cachet : Date : Signature :