



Allaitement maternel - formation

Organisme de formation enregistré sous le numéro : 11 95 059 74 95

Votre contact : Magali Bontemps

Am-f /TB VAleurs 93 Grande rue 95280 Jouy le Moutier

Tel. : 06 62 28 89 99

coordinatrice@allaitement-maternel-formation.com

Bulletin d'inscription 2017

Programme : **ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES PROJETS D'ALLAITEMENT EN CRECHE ET LIEU D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT**

Réf. : AM10CLA

Dates : **2 jours : 5 et 6 octobre 2017**

Lieu : Paris intra-muros

Durée totale : 14 heures

Tarif : **480 €** par personne pour les deux journées (prix net de toutes taxes)

Formatrice : Marie-Caire BOUHNOURE, Intervenante Am-f et Consultante en lactation IBCLC

Si vous souhaitez une convention de formation, merci de cocher la case :

Formation dans le cadre de la validation de votre obligation annuelle de DPC : oui non

Participant(e)	
Nom	
Prénom	
Profession	
Courriel	
Téléphone fixe	
Mobile	
Adresse de facturation (si inscription à titre individuel)	

Inscription à titre individuel :

Votre inscription est validée à la réception du présent bulletin accompagné de votre règlement par chèque d'un montant de 480€ libellé au nom de **TB VAleurs** (règlement possible en plusieurs fois), à retourner à l'adresse indiquée en en-tête. Pour une prise en charge au titre de la formation continue, nous contacter.

Inscription par l'employeur au titre de la formation continue :

Établissement	
Personne en charge du dossier	
Téléphone	
Courriel	
Adresse de facturation	

L'inscription est validée à réception de ce bulletin d'inscription signé et tamponné par l'employeur, à retourner à l'adresse en en-tête. Si vous souhaitez établir une convention de stage, merci de cocher la case. Le prix est payable en totalité et en un seul versement dès réception de la facture correspondante à l'issue du stage.

Conditions d'annulation

L'annulation de l'inscription est possible sans pénalité jusqu'à 30 jours avant le début de la formation. Am-f se réserve le droit d'annuler la session en cas de nombre insuffisant de participants.

Fait le....., à

Nom du signataire :

Raison sociale :

SIGNATURE ET CACHET