



Bulletin d'inscription

Titre : _____ Nom : _____ Prénom _____

Date de naissance : _____

Adresse : rue : _____

CP _____ Ville _____

Tél. Profes : _____ Tél. Perso _____

Mail : _____

Statut professionnel : Salarié Libéral sans activité rémunérée

Profession : _____

Fonction : _____

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : _____

S'inscrit à

Nom de la formation : **SEXUALITE ET HANDICAP**

Lieu : **32600 L'Isle Jourdain**

Durée : **1 session de 4 jours**

Dates ¹ : **Du 23 au 26 novembre 2020**

La formation sera prise en charge par un organisme ² Son coût sera de : **920€***

Nom de l'organisme _____

Nom Interlocuteur _____ Tél. interlocuteur _____

Rue _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² L'inscription sera considérée comme définitive après l'accord de la prise en charge, la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

* Barrer la mention inutile

La formation sera à ma charge ; ³ Son coût sera de : **600€***

³ L'inscription sera considérée définitive après la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

* Barrer la mention inutile

Date et signature :

Consentement explicite RGPD

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font potentiellement l'objet d'un traitement informatique en toute transparence et dans le respect des droits des personnes concernées, destiné à l'afccc-occitanie pour assurer le suivi de l'exécution d'une action de formation selon les dispositions de l'article L.6362-5 du Code du Travail mises en œuvre par la DIRECCTE. Cette dernière en est la seule destinataire. Conformément à la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018, le délai d'archivage de ce document est de dix ans, conformément à l'article L.123-22 du Code de commerce. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL (www.cnil.fr). Vous pouvez accéder aux informations vous concernant et/ou exercer votre droit de rectification ou d'opposition en vous adressant à : afccc-occitanie, 8bis rue Irénée David, 32000 AUCH tél : 05.62.59.85.60, mail : afccc-gers@hotmail.fr. Je donne mon consentement explicite, éclairé, univoque, libre et révoquant, pour le traitement de ces informations destinées à l'afccc-occitanie pour assurer le suivi de l'exécution d'une action de formation selon les dispositions de l'article L.6362-5 du Code du Travail mises en œuvre par la DIRECCTE.