

Bulletin d'inscription

A retourner complété, avec le cachet et la signature de votre employeur, **par e-mail** à communication@monalisa-asso.fr
ou par courrier à : MONALISA, 62 avenue Parmentier, 75011 Paris

FORMATION

Intitulé :
Dates : Lieu de la formation :
Remplissez-vous les prérequis nécessaires pour suivre cette formation ? (Cf. fiche descriptive de la formation)
 OUI NON

PARTICIPANT

Nom : Prénom :
Fonction : Lieu de travail :
E-mail : Téléphone :

ORGANISME

Nom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Email :
Responsable de l'inscription en formation :
Nom : Prénom :
Fonction : Email :
Téléphone :

FACTURATION (Si la formation fait l'objet d'une demande de prise en charge auprès d'un organisme de collecteur, merci de remplir les champs suivants)

Nom de l'organisme financeur :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :

REGLEMENT

- Ci-joint un chèque de€ à l'ordre de MONALISA
 Le règlement sera effectué par l'OPCA (adresse à compléter ci-dessus)
 Paiement à réception de la facture (adresse à compléter ci-dessus)
 Le règlement sera effectué par virement (Mentionner « FORMATION » sur l'ordre de virement)

Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation
42559	10000	08013798274	46	GRUPE CREDIT COOPERATIF
IBAN : FR76 4255 9100 0008 0137 9827 446			BIC: CCOPFRPPXXX	
Titulaire du compte : MONALISA				

Fait à
Le

Obligatoire : Signature et cachet de l'organisme

Par ma signature, je déclare avoir pris connaissance de l'intégralité des conditions générales de vente figurant au verso de ce bulletin et en accepter sans réserve, ni restriction, toutes clauses. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en adressant un courrier postal à **MONALISA**.

Questionnaire pré-formation

Afin de permettre la meilleure prise en compte de vos attentes et de votre contexte d'action, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce questionnaire avec votre bulletin d'inscription.

Vos acquis :
Que diriez-vous de votre connaissance de la démarche MONALISA ? <input type="checkbox"/> Je ne la connais pas du tout <input type="checkbox"/> J'en ai un peu entendu parler <input type="checkbox"/> Je travaille dessus sans être sûr de la maîtriser <input type="checkbox"/> Je connais surtout la partie qui se rapporte aux équipes citoyennes <input type="checkbox"/> Je connais surtout la partie qui touche aux coopérations d'acteurs <input type="checkbox"/> Il me semble très bien connaître la démarche – Dites-nous en plus :
Dites-nous quelques mots de la lutte contre l'isolement des personnes âgées sur votre territoire / dans votre organisation... et éventuellement de la mise en œuvre de MONALISA, le cas échéant !
Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?

Nous vous remercions de ces informations et restons disponibles pour tout renseignement sur la formation. A bientôt !