**Formation " Mener une consultation de contraception masculine" 16 décembre 2021**

Nom : .............................................................................................................................................................

Prénom : ........................................................................................................................................................

Structure : ......................................................................................................................................................

Fonction : .......................................................................................................................................................

Adresse :

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

Téléphone : ....................................................................................................................................................

Comment avez vous entendu parler de la formation ?

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

Dans quel cadre participez vous à des consultations de contraception ?

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

Avez vous des attentes spécifiques concernant la formation :

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

Nom et adresse de la personne à qui adresser le devis :

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................

* J'ai été informé.e des objectifs, prix et modalités pédagogiques de la formation.
* Je m'engage à participer à l'intégralité de la journée.

**Cette journée se déroulera dans notre salle de formation située au 48 boulevard Rabelais (Montpellier)**

BULETIN À RETOURNER !

**Pour inscription ou pour toute demande de renseignement, s'adresser au secrétariat :** [**leplanning@planning34.org**](mailto:leplanning@planning34.org)

**Les places étant limitées, les inscriptions se font par ordre de réception des bulletins.**

Planning Familial 34 - 27, rue de Substantion – 34000 Montpellier – 04 67 64 62 19

Organisme de formation n°91 34 06694 34 - n°SIRET - 776 060 931 00032