|  |  |
| --- | --- |
|   | Fiche de pré-inscription |
| -- Organisme de formation professionnelle déclaré n° 11755808075 – Île-de-France -- |

|  |  |
| --- | --- |
| *Formation*  |   |
| *Dates*  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom* *Prénom* |   |

|  |  |
| --- | --- |
| *Mail**Téléphone* |   |

|  |  |
| --- | --- |
| *Adresse* |   |

Votre situation

|  |  |
| --- | --- |
|  | Militant.e/salarié.e francilien.ne d’une association du Planning Familial |
|  |  Inscription individuelle  |
|  |  Inscription entreprise  |

Fait à Le

Signature

* *Suite à cette préinscription, un dossier vous parviendra que vous devrez compléter pour confirmer votre inscription comprenant entre autres un devis indiquant le tarif appliqué (80 € par jour si inscription individuelle, 200 € par jour si tarif employeur)*
* *Si la pré-inscription concerne un.e militant.e francilien.ne, faire tamponner cette fiche par l’association départementale concernée.*

*Fiche d’inscription à retourner par mail : mfpf.idf@gmail.com*