Symphonie
Formations et Conseils

BULLETIN D'INSCRIPTION

Stage : Assistant.e de Soins en Gérontologie

Date (s) : 20 journées à partir du 26 Février 2026 —voir planning

Coordonnées employeur

Nom de la structure : _

Responsable : _

Adresse complète : _

Tel : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Mail : _

Coordonnées du stagiaire (ou des stagiaires) :

Stagiaire N°1 (Nom, prénom) : _ Fonction : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Stagiaire N°2 (Nom, prénom) : _ Fonction : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Stagiaire N°3 (Nom, prénom) : _ Fonction : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Stagiaire N°4 (Nom, prénom) : _ Fonction : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Stagiaire N°5 (Nom, prénom) : _ Fonction : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Lieu : 30, rue de la République—Cenon

Parking gratuit—A 100 mètres de la Station de Tram : Rocher de Palmer

2 mn de la sortie 26 de la Rocade de Bordeaux

Coût du cursus : 1838€ TTC/stagiaire

Quel mode de facturation préférez-vous ? Cochez :

- Facture à adresser à votre structure, avec paiement à réception ? ☐
- Facture à adresser à votre OPCO ? ☐

Dans ce cas, nous adresser la copie de votre demande de prise en charge SVP

Merci de nous retourner ce bulletin signé,

A réception, nous vous retournerons la Convention de formation.

A l'issue de la formation, nous vous adresserons une facture, et une attestation de formation nominative.

Fait le _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ à _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Signature :