

# **Demande d'inscription à une action de formation continue**

# **FIF-PL**

## **□ IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL LIBERAL :**

Code SIRET \* : .....

Nom patronymique (suivi du nom d'épouse s'il y a lieu) : .....

Prénom : .....

Activité : ..... Code NAF : 8690D

Adresse : .....

Personnelle  Professionnelle

Ville : ..... Code Postal : .....

Tél ..... Fax : ..... Email: .....

## **□ INTITULÉ DE LA FORMATION FIF-PL:**

.....

## **□ DATES DU STAGE :**

Module 1: ..... Du ..... au .....

Le cas échéant, module 2 : ..... Du ..... au .....

## **□ LIEU DE FORMATION :**

Ville : ..... Code Postal : .....

**J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissances des conditions générales.**

**J'accepte, qu'en cas de désistement moins de 15 jours avant la première journée de formation, ou si je ne peux pas suivre totalement ou partiellement la formation sans motif grave (voir les conditions générales), le chèque de caution sera encaissé et je ne pourrais plus m'inscrire à une même formation au cours de la même année civile.**

Cachet Professionnel

Fait à :

Le :

Signature :

**N'oubliez pas de joindre à ce bulletin d'inscription :**

**La photocopie de votre attestation de paiement des cotisations pour la formation continue délivrée par l'URSSAF**

**Votre chèque de caution de 160 €.**



Institut de Soins Infirmiers Supérieurs  
Organisme de formation continue pour les professionnels  
du secteur sanitaire et social

**ISIS. - Immeuble " Le Président " - 1 bis Av. des Tilleuls**

**B.P. 30 - 74201 Thonon les Bains Cédex**

**Tel : 04 50 70 42 34 Fax : 04 50 70 62 94**

**Ce document est disponible sur le site [WWW.WEBISIS.COM](http://WWW.WEBISIS.COM)**