

# Bulletin d'inscription

## Formation « Assistant de soins en gérontologie »

Formation à **Rennes** du **11 mars 2024 au 10 octobre 2024** (session 1 : 11 au 14/03 ; session 2 : 09 au 12/04 ; session 3 : 13 au 16/05 ; session 4 : 17 au 20/06 ; session 5 : 09 au 12/09 midi ; session 6 : 07 au 10/10).

Les horaires de formation : 9h-12h et 13h-16h

Bulletin à retourner au plus tard pour le 27/02/24 à : Charles-Antoine LE CERF - [charles-antoine.lecerf@askoria.eu](mailto:charles-antoine.lecerf@askoria.eu)

### Participant (une fiche par participant)

Monsieur  Madame

Nom patronymique : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Né(e) le : ..... à .....

Adresse : .....

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

Tél. : ..... Courriel : .....

DIPLÔME OBTENU :

Aide médico-psychologique ou Accompagnant éducatif et social spécialité « structure »

Aide-soignant

### Organisme commanditaire

Nom du Responsable de l'inscription : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Nom de l'établissement : ..... N° de SIRET : .....

Adresse : .....

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

Tél. : ..... Courriel : .....

Tarif 2024 : 1778€ par personne

### Règlement

Le bulletin d'inscription doit être accompagné du règlement des frais de participation :

- Par chèque à l'ordre d'ASKORIA
- Par une attestation de prise en charge du montant de la formation par l'Organisme Paritaire Collecteur agréé du commanditaire.

Fait à : ..... Le .....

*Signature / Cachet de l'établissement*

*Le commanditaire approuve les conditions générales de vente des actions de formation telles que transmises avec le devis et les accepte sans réserve.*