

**A retourner au : Pôle Formation Santé - 26 rue de la Gare - 69009 LYON**  
**(à compléter en MAJUSCULE uniquement)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ \*Portable : \_\_\_\_\_

\*E-mail : \_\_\_\_\_

\*Indispensable pour infos par SMS ou par mail.

**ATTENTION : UN BULLETIN PAR FORMATION (à photocopier si nécessaire)**

**Je m'inscris à la formation suivante :**

Thème : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

**Modalités d'inscription :**

**→ Formations prises en charge par le FIF/PL (URSSAF) :**

- Chèque de caution\* de 180€ à l'ordre du Pôle formation Santé,
- Attestation annuelle à l'URSSAF de Cotisation pour la Formation Professionnelle (CFP) au titre de l'année 2008 jusqu'au 30/04/2010 puis l'attestation 2009.

\* Les chèques de caution ne seront ni retournés, ni encaissés sauf en cas d'annulation non justifiée 15 jours avant le début de la formation.

**→ Formations prises en charge par Santé Formation 2 (CPAM) :**

- Chèque de caution\* de 180€ à l'ordre du Pôle formation Santé,
- Feuille de soins barrée.

\* Les chèques de caution ne seront ni retournés, ni encaissés sauf en cas d'annulation non justifiée 15 jours avant le début de la formation.

**→ Formations Pôle Formation Santé :**

- **Attestation en CHIMIOThERAPIE :** chèque de 590€ (comprenant la formation 540 € et les repas 50 €) à l'ordre du Pôle Formation Santé.
- **Attestation pour les Gestes et soins d'Urgence (AFGSU) :** chèque de 600 € à l'ordre du Pôle Formation Santé (frais de repas en sus à régler sur place).
- **Autres thèmes et nouveautés :** chèque du coût de la formation à l'ordre du Pôle Formation Santé (frais de repas en sus à régler sur place).