



A retourner à :
Autisme Loire
11, rue René Cassin
42100 Saint-Etienne
Tel/Fax : 04 77 80 53 60
Mail : autismeloire@orange.fr

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 82 42 02062 42
auprès du préfet de région de Rhône-Alpes

L'EMPLOYEUR

Nom de la structure : Nom du directeur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

Mail :

Facture à adresser pour un montant de :

Adresse de facturation (si différente) :

LE PARTICIPANT

Nom - Prénom : Fonction :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° de sécurité sociale :

FORMATION

Intitulé :

Durée : Dates :

Montant total de la formation :

Fait à : le : (Cachet, signature)

- Il est conseillé d'adresser une pré-inscription (par téléphone) sans engagement en cas d'annulation
- L'inscription doit être faite 30 jours avant le début du stage
- En cas d'annulation de notre fait (inscriptions insuffisantes), les sommes versées seront remboursées
- Après inscription, Autisme Loire délivrera une convention de formation à l'employeur
- Les participants recevront une convocation 10 jours avant le stage avec plan, liste d'hôtels et renseignements relatifs au programme du stage et à son organisation
- Moins de 15 jours avant le stage : 50 % du règlement sera dû en cas de désistement
- Si le stagiaire ne se présente pas sur le lieu du stage, le règlement total sera dû