

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2024

Cachet de votre structure

**URIOPSS Centre**  
 29 boulevard Rocheplatte - BP 35 -  
 45016 ORLEANS CEDEX 01  
 Tél. : 02.38.62.34.39  
 Fax : 02.38.81.29.72  
 Mail : formation@uriopss-centre.fr

Numéro de déclaration d'activité :  
 24 45 00 135 45  
*(cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)*

**Organisme**

Numéro d'adhérent : CC .....

Nom de la structure : .....  
 Adresse : ..... Ville : ..... Code Postal: .....  
 Nom, prénom et fonction du Responsable de l'association : **(obligatoire)** .....  
 Mail du Responsable : **(obligatoire)** .....  
 Nom, prénom et fonction de la personne en charge du suivi de dossier de la formation : .....  
 Mail de la personne en charge du suivi de dossier : **(obligatoire)** .....

**Stagiaire(s) :**

◆ Nom et prénom : .....  
 Fonction : ..... Mail : .....  
 ◆ Nom et prénom : .....  
 Fonction : ..... Mail : .....

**Si la personne à inscrire est en situation de handicap**, n'hésitez pas à nous indiquer dans le champ ci-après les éventuelles adaptations nécessaires en vue de la formation :  
**Autre demande particulière :**

**Inscription au stage :**

N° ..... Intitulé .....  
 Date(s) ..... Coût ..... X ..... nombre de personne(s)  
 Coût total = ..... €  
 Règlement : par virement  ou à nous adresser par la poste avec le présent bulletin d'inscription

Avez-vous des attentes particulières par rapport à cette formation ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Adresse de facturation :** *(si différente de la structure ou en cas de facturation à l'OPCO)*  
 .....

- Le stagiaire a bien pris en compte les prérequis précisés dans le programme de formation
- Le stagiaire atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des formations de l'URIOPSS

**Notice d'information relative à la collecte de données à caractère personnel en vue du traitement Gestion de la formation de l'URIOPSS Centre**  
 En application du RGPD et de la Loi Informatique et Libertés nous vous informons que nous collectons et traitons des données à caractère personnel vous concernant. Le Responsable du traitement est l'URIOPSS Centre, 29 Bd Rocheplatte, BP 35 45016 ORLEANS CEDEX 1.  
 - Le traitement a pour finalité de gérer le suivi des inscriptions aux formations.  
 - Les données suivantes : nom du participant, structure d'origine, fonction, e-mail seront transmises, le cas échéant, au sous-traitant en charge de dispenser la formation. La finalité ce de traitement est l'adaptation de la formation au public.  
 - Vous avez le droit d'accès au traitement pour lequel l'URIOPSS Centre collecte les données ainsi que, le cas échéant, des droits complémentaires. Ce droit s'exerce auprès du Responsable du traitement, à l'adresse suivante : uriopss@uriopss-centre.fr

Fait à ..... le .....

Signature de l'employeur