## BULLETIN D’INSCRIPTION FORMATION

**REFERENT.E HARCELEMENT SEXUEL ET AGISSEMENTS SEXISTES :**

**Appréhender et remplir son rôle**

**SESSION DE FORMATION**

* *Session à Nantes : les 31/3, 7/4 et 28/4 2022*

*A noter : Les frais de transport sont à la charge de l’entreprise. La restauration sera assurée en fonction des conditions sanitaires et fera l’objet d’une facturation séparée.*

## IDENTITE DE L’ORGANISME

Etablissement : ........................ ...................................................…………………………………………………………

Adresse : .................................. ................................................... .................................................. …………………

.................................................. ...................................................…………………………………………………………

Secteur activité : ...................... ...................................................Effectif : .................................... …………………..

Personne signataire de la convention (nom- prénom-fonction) :.................................................. …………………

.................................................. ...................................................…………………………………………………………

Adresse de facturation *(si différente*) :

.................................................. ...................................................…………………………………………………………

## CONTACT ORGANISME

Nom : ..................................................................... ….. Prénom :.................................................. …………………

Fonction : ......................................................................................…………………………………………………….

Email : ..........................................................................................Téléphone : .............................. …………………...

## PARTICIPANT.E A LA FORMATION

Nom : .......................................................................….. Prénom :.................................................. …………………

Fonction : ......................................................................................…………………………………………………….

Email\* : ..........................................................................................Téléphone\* : .............................. …………………...

*\*Ces mentions doivent être obligatoirement complétées afin de nous permettre d’envoyer les documents de confirmation et post formation.*

## HANDICAP

Merci de bien vouloir nous prévenir en cas de problème particulier d’accès à la formation.

## VOS ATTENTES POUR LA FORMATION

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………