

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner **complété et signé** à : formation@rheso.fr

La validation de votre inscription vous sera confirmée définitivement par courriel

ACTION DE FORMATION

Intitulé	Favoriser le repérage des femmes victimes de violences conjugales et améliorer leur prise en charge - Professionnels soignants – 2 journées		
Dates au choix	<input type="checkbox"/>	Jeudi 26 et vendredi 27 janvier 2023	Apt
	<input type="checkbox"/>	Jeudi 09 et vendredi 10 février 2023	Avignon
	<input type="checkbox"/>	Jeudi 23 et vendredi 24 mars 2023	Gap
	<input type="checkbox"/>	Jeudi 11 et vendredi 12 mai 2023	Digne
	<input type="checkbox"/>	Jeudi 25 et vendredi 26 mai 2023	Carpentras
Horaires	de 09 h à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30		
Tarif	<input type="checkbox"/>	Prise en charge coût pédagogique financement ARS Paca	Professionnels soignants, libéraux ou en établissement public ou privé exerçant en Paca

PARTICIPANT.E

NOM				Prénom					
Profession				Age		Sexe			
Adresse									
Code postal				Ville					
Mobile									
Courriel									
En situation de mobilité réduite	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	En situation de handicap	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

ENTREPRISE ou ETABLISSEMENT (si concerné – attention maximum 3 participants d'une même structure)

Raison sociale							
<input type="checkbox"/> Association	<input type="checkbox"/> Entreprise	<input type="checkbox"/> Etablissement public	<input type="checkbox"/> Autre :				
Adresse							
Code postal				Ville			
Siret				APE			
Resp. légal (NOM, Prénom, fonction)							
Contact formation (NOM, Prénom, fonction)							
Courriel				Téléphone			

ENGAGEMENT, CGV ET RGPD

- Le participant et/ou employeur ou tiers déclare en signant ce bulletin s'engager à participer à la formation le jour indiqué, aux horaires indiqués. **Le bulletin complété engage le ou les signataires.**
- Le participant et/ou employeur ou tiers est informé devoir fournir un justificatif **professionnel d'exercice en tant que professionnel de santé exerçant en Paca** pour bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique. **A défaut le coût pédagogique est de 250 € par participant et par jour.**
- Le participant et/ou employeur ou tiers déclare en signant ce bulletin avoir pris connaissance des conditions générales de vente en vigueur à la date de signature et les accepter sans réserve. Il est informé notamment des articles 8, 9 et 10, **et de l'application d'une indemnité facturée à 250 € par jour en cas d'annulation à moins de 15 jours** avant la formation, que la formation soit ou non prise en charge via un autre dispositif.
- Le participant et/ou l'employeur ou tiers accepte les conditions d'utilisation des données personnelles en vigueur RGPD qu'il peut consulter sur le site de Rhésio Formation. Il dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données personnelles le concernant ayant été collectées par l'intermédiaire du site Rhésio ou par courrier ou courriel. Pour exercer ce droit, il suffit d'adresser un courrier postal ou un courriel à dpo@rheso.fr. Les données personnelles, recueillies par l'intermédiaire de ce bulletin d'inscription, en ligne ou non, sont utilisées par Rhésio Formation uniquement dans le cadre de la mise en œuvre des services liés à l'inscription et ne font l'objet d'aucune communication à des tiers, excepté les sous-traitants nécessaires dans le cadre de la réalisation et la gestion des prestations d'actions de formation.
- Le participant et/ou employeur ou tiers est informé et accepte que ses coordonnées (nom prénom fonction courriel téléphone) **soient transmises à l'ARS PACA si le financement est dans ce cadre.**

PARTICIPANT.E	EMPLOYEUR / ETABLISSEMENT (le cas échéant)
Fait à, le/...../..... Lu et approuvé (mention manuscrite) et signature	Fait à, le/...../..... Lu et approuvé (mention manuscrite) Cachet et signature