

**Intitulé de la formation :**

.....  
 .....  
 .....

**Date(s) (1) :** .....

**Lieu (1) :** .....

**Bulletin à retourner à l'UNASSI par  
courrier ou courriel**

**UNASSI 4 route de la Castagnère  
65230 CASTELNAU-MAGNOAC**

☎ 05 62 39 87 45 ✉ [contact@unassi.fr](mailto:contact@unassi.fr)

L'UNASSI traite les données recueillies pour le suivi de votre formation. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, contactez-nous.

N° adhérent à l'Unassi : .....

Non adhérent

**Nom de l'Etablissement :** .....

**Service :** .....

**Adresse de facturation :**

.....  
 .....

**Téléphone :** .....

**Mail :** ..... @ .....

**Participant(s) : Si un stagiaire est en situation de handicap, veuillez nous contacter.**

Nom*	Prénom*	Fonction*	Courriel du participant*

*Pour les formations en visioconférence, merci de nous communiquer les adresses courriel sur lesquelles les liens devront être envoyés.*

**Coût par personne :** ..... **Coût total :** ..... **Acompte (40% du total) :** .....

**Règlement :**

Chèque  Chorus (Siret) : .....

Virement (IBAN FR76 1690 6010 0741 0064 6940 479 – BIC AGRIFRPP869)

*Le règlement de l'acompte sera dû à la signature de la convention qui confirmera la réalisation de la formation.*

Tout désistement devra être adressé à l'UNASSI par écrit.

- Moins de 15 jours avant le début de la formation, 50 % du prix total sera facturé.
- En cours de formation, le montant du prix total sera dû.

Fait à ..... Le .....

Nom et signature du directeur de l'établissement :

(« Bon pour accord »)

Cachet de l'établissement