

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

**UNASSI 12 rue des Quatre Vallées 65230 CASTELNAU-MAGNOAC**

☎ **05 62 39 87 45** ✉ **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, reportez-vous page 30.

**Intitulé de la formation :** .....

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

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

N° adhérent à l'Unassi : .....

Non adhérent

**Nom de l'Établissement :** .....

**Service :** .....

**Adresse de facturation :**  
.....  
.....

**Téléphone :** .....

**Mail :** .....

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

Nom*	Prénom*	Fonction*	Mail du participant*

**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

\*Mentions obligatoires

(1) Certaines dates et lieux peuvent faire l'objet de modification