

Bulletin d'inscription

Un bulletin par stage et par stagiaire envoyé à : stagesfevds@gmail.com

Titre de la formation

Date

Lieu

INFORMATIONS STAGIAIRE

Prénom :

Nom :

Adresse personnelle :

Téléphone :

E-mail :

EN CAS DE PRISE EN CHARGE

NOM (association, institution, entreprise)

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Fonction :

Responsable de la formation :

Tarif par journée de formation (Merci de cocher la case correspondante)

70€/jour

Bénévole d'une association
de la FEVSD - Etudiant

90€/jour

Bénévole d'une association
d'accompagnement

125€/jour

Individuel

230€/jour

Professionnel au titre de
la formation continue avec
convention, OPCO

INFORMATIONS DE FACTURATION

Prénom :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

MES ATTENTES Merci de nous indiquer en quelques lignes
votre parcours et votre motivation pour suivre cette formation

MON PARCOURS /PRÉ-REQUIS

Bulletin établi le :

à :

par :

J'ai pris connaissance des [conditions générales de vente](#) et de la [politique de confidentialité](#) indiqués sur le site de la Fédération



Fédération Européenne Vivre Son Deuil

8 ter rue André Chénier
80000 AMIENS

stagesfevds@gmail.com

www.vivre-son-deuil.com