

Ce document est à photocopier autant de fois que nécessaire – un bulletin d'inscription par stage

Cachet de votre structure

**URIOPSS Centre**  
 29 boulevard Rocheplatte - BP 35 -  
 45016 ORLEANS CEDEX 01  
 Tél. : 02.38.62.34.39 - Fax : 02.38.81.29.72  
 Mail : formation@uriopss-centre.asso.fr  
 Numéro de déclaration d'activité :  
 24 45 00 135 45  
*(cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat)*

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2021

### Organisme

Numéro d'adhérent : CC .....

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

Nom, prénom et fonction du Responsable : **(obligatoire)** .....

Mail du Responsable : **(obligatoire)** .....

### Stagiaire(s) :

◆ Nom et prénom : .....

Fonction : ..... Mail : .....

◆ Nom et prénom : .....

Fonction : ..... Mail : .....

Si la personne à inscrire est en situation de handicap, n'hésitez pas à nous indiquer dans le champ ci-après les éventuelles adaptations nécessaires en vue de la formation : .....

Autre demande particulière : .....

### Inscription au stage :

N° ..... Intitulé .....

Date(s) ..... Coût ..... X ..... nombre de personne(s)

Coût total = ..... €

*Règlement à nous adresser avec le présent bulletin d'inscription*

Avez-vous des attentes particulières par rapport à cette formation ? .....

### Adresse de facturation : (si différente de la structure ou en cas de facturation à l'OPCO)

- Le stagiaire a bien pris en compte les prérequis précisés dans le programme de formation
- Le stagiaire atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des formations de l'URIOPSS

Notice d'information relative à la collecte de données à caractère personnel en vue du traitement Gestion de la formation de l'URIOPSS Centre  
 En application du RGPD et de la Loi Informatique et Libertés nous vous informons que nous collectons et traitons des données à caractère personnel vous concernant. Le Responsable du traitement est l'URIOPSS Centre, 29 Bd Rocheplatte, 45 000 ORLEANS.  
 - Le traitement a pour finalité de gérer le suivi des inscriptions aux formations, conformément aux exigences de certification du Référentiel National Qualité.  
 - Les données suivantes : nom du participant, structure d'origine, fonction, e-mail seront transmises, le cas échéant, au sous-traitant en charge de dispenser la formation. La finalité de ce traitement est l'adaptation de la formation au public.  
 - Vous avez le droit d'accès au traitement pour lequel l'URIOPSS Centre collecte les données ainsi que, le cas échéant, des droits complémentaires. Ce droit s'exerce auprès du Responsable du traitement.  
 - Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Fait à ..... le .....

Signature de l'employeur