

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### *Identité du professionnel*

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Statut :  libéral  salarié  bénévole

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

E-mail : .....

### *Structure*

Nom : .....

Adresse : .....

Type de structure : Hôpitaux  EHPAD  SSIAD  Association  Autres :

Numéro de téléphone : .....

E-mail : .....

### *Formation(s) souhaitée(s)*

Intitulé(s) de(s) formation(s) souhaitée(s)	Date(s)	Cout de la formation

**PRISE EN CHARGE** :  Structure (demande de convention)  Personnelle. Montant versé : €

Signature

Le formulaire est à renvoyer à l'adresse suivante :

**Forma'SPA**  
**ASPM-Réseau Wospel**  
**5, avenue Louis Moreau GOTTSCHALK**  
**Plateau Fofu**  
**97233 Schœlcher**

Ou par mail : [forma-spa@orange.fr](mailto:forma-spa@orange.fr)

### **Conditions de paiement**

Sauf dispositions particulières, les formations sont payables au comptant lors de l'inscription ou une semaine avant le jour prévu de la manifestation.

Cas d'un financement par un OPCA : en cas de paiement par un OPCA, il vous appartient d'effectuer la demande de prise en charge avant le début de la formation auprès de l'OPCA dont vous dépendez. L'accord de financement doit être communiqué au moment de l'inscription. En cas de prise en charge partielle par votre OPCA, la différence vous sera directement facturée.

### **Propriété intellectuelle**

L'utilisation des outils et prestations de l'Association de Soins Palliatifs de la Martinique, ainsi que les informations diffusées à l'occasion de manifestations, est limitée aux seuls usages privés du client. Toute reproduction, même partielle, est interdite.

### **Documents légaux**

La facture est adressée à l'issue de la formation. L'attestation de participation et/ou l'attestation de présence peut être fournie après la formation.

Pour chaque inscription à une formation (journée de formation, séminaire) une convention de formation professionnelle établie, vous est adressée en 2 exemplaires dont un et à nous retourner signer et revêtu du cachet d votre organisme.

### **Annulation**

L'Association de Soins Palliatifs de la Martinique se réserve le droit d'annuler ou de décaler la formation si les effectifs sont insuffisants ou si un formateur est indisponible.