**Formation**

**Gérer la relation avec les locataires souffrant de troubles psychiques.**

**Les 16 & 17 septembre 2024 à Paris**

*De 09h15 à 17h15*

Bulletin d’inscription

(à renseigner autant de fois que d’inscriptions individuelles)

**Coût de la formation : 1200 € net de taxes (comprenant les frais de repas)**

Merci de renvoyer votre inscription par e-mail à Nadège RENIER :

**renier**[**@delcoop.fr**](mailto:formation@delcoop.fr)

*Pour des questions de lisibilité et éviter les erreurs de lecture,* ***merci d’éviter si possible l’écriture manuscrite****.*

**Stagiaire :**

Mme, M. (Prénom et Nom)…………………………………………………………………………………………………………………

Nom de l’organisme : ………………………………………………………………………………………………………………………..

Fonction: ………………………………

Tél. :…………………………………………… E-mail : ……………………………………………………………………………………….

Qu’attendez-vous de cette formation ?

Régime alimentaire particulier : OUI NON

Si oui, merci de préciser :

Avez-vous besoin d’un aménagement de la formation en raison d’un handicap ? : OUI NON

Si oui, merci de prendre contact avec Nadège RENIER, coordinatrice formation au 01.56.08.54.24 ou [renier@delcoop.fr](mailto:renier@delcoop.fr).

**Suivi administratif du dossier** (convocation, convention, facture…) :

Mme, M. (Prénom et Nom)

Fonction: ………..

Tél. :……………………………………………. E-mail :……………………………………………………………………

Adresse postale à indiquer dans la convention:

Adresse d’envoi *(si différente)*:

**Facturation** :

*Cocher la case correspondante :*

Facture à envoyer à l’organisme

Facture à envoyer à l’OPCO

En cas de cas de facture à envoyer à l’OPCO, merci de renseigner les informations suivantes :

Nom de l’OPCO :

Adresse de l’OPCO:

Si votre facture doit être déposée sur Chorus Pro, merci de nous indiquer :

- Votre SIRET :

- Votre numéro de bon de commande (= numéro d’engagement) :

Souhaitez-vous qu’il soit mentionné sur la facture ?

🞏 oui 🞏 non

- Votre code service :