

**Inscription à la formation**

« Formation d'initiation à l'Entretien motivationnel »

Le 15 février 2024

ORGANISME EMPLOYEUR : .....

SIREN : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CODE POSTAL : .....

NOM DE LA PERSONNE CONTACT FORMATION :  
.....

TELEPHONE : ..... EMAIL : .....

NOM DU SIGNATAIRE DE LA FORMATION : .....

FONCTION : .....

**NOM ET COORDONNEES DES PARTICIPANTS INSCRITS A LA SESSION :**

| NOM | PRENOM | FONCTION | EMAIL | TEL Portable |
|-----|--------|----------|-------|--------------|
|     |        |          |       |              |
|     |        |          |       |              |
|     |        |          |       |              |
|     |        |          |       |              |

**Personne ayant besoin de compensation (accessibilité-handicap) ?**

Oui Non

Si oui, lequel : .....

La référente handicap est le Dr Malécot dont le mail est [iraat-lyon@orange.fr](mailto:iraat-lyon@orange.fr)

**Montant de l'inscription : 650 € par participant**

**DATE :**

**CACHET DE L'ENTREPRISE**

**SIGNATURE :**

I.R.A.A.T. - Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie

Département Prévention Santé Publique Centre Léon Bérard 28 rue Laennec 69008 Lyon N° : 444 131 072 00027

Article R.6351-6 « Enregistrée sous le numéro 82 69 06763 69. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat ».

E-mail : [iraat-lyon@orange.fr](mailto:iraat-lyon@orange.fr) Site web : [www.iraat.fr](http://www.iraat.fr)