

Formation Prévention des risques psycho-sociaux Samedi 4, vendredi 17 et jeudi 23 mars 2017

NOM : _____ **Prénom :** _____

Fonction : _____

Tél : _____ **Courriel :** _____

MJC : _____ **Ville :** _____

1/ Vous êtes salarié fédéral : **OUI** **NON**

2/ Vous êtes salarié associatif : **OUI** **NON**

- Coût formation :
- Coordonnées de la personne référente pour la convention de formation qui sera adressée par la FRMJC à la MJC avant le début de la formation.

Nom : _____ Fonction : _____

Tél : _____ Courriel : _____

- Vous souhaitez prendre vos déjeuners à la FRMJC (20€/repas) **OUI** **NON**

3/ Vous êtes bénévole : **OUI** **NON**

- Coût formation :
- Coordonnées de la personne référente pour la convention de formation qui sera adressée par la FRMJC à la MJC avant le début de la formation.

Nom : _____ Fonction : _____

Tél : _____ Courriel : _____

- Vous souhaitez prendre vos déjeuners à la FRMJC (20€/repas) **OUI** **NON**

A retourner avant le 28 février 2017 à Cintia Rocha : cintia@mjcidf.org