

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation

Adolescence, mal être et écoute

Établissement

Adresse :

.....

.....

Email :

Tél. :

Convention et facturation

Adresse :

.....

.....

Email :

Tél. :

Participants

Nom / Prénom	Qualité	Email

☐ **Salon-de-Provence** : les 1, 2 et 3 juin 2026 (lieu à définir) Clôture des inscriptions 10 jours avant la date de début

☐ **Miramas** : 4, 5 et 12 juin 2026 (lieu à définir) Clôture des inscriptions 10 jours avant la date de début

☐ **Arles / Tarascon** : 14, 15 et 21 septembre 2026 (lieu à définir) Clôture des inscriptions 10 jours avant la date de début

☐ **Aix-en-Provence** : Les dates seront communiquées prochainement* *Nous contacter

☐ **Vitrolles** : Les dates seront communiquées prochainement* *Nous contacter

☐ **Châteaurenard** : Les dates seront communiquées prochainement* *Nous contacter

**FORMATION FINANCÉE
PAR L'ARS PACA**

La MDA13Nord est certifiée Qualiopi,
une prise en charge financière est
possible via votre OPCO

SIGNATAIRE :

Nom / Prénom :

.....

Qualité :

Le : / /

À :

Signature et cachet¹ :



Bulletin à retourner par mail à :
formation@mda13nord.fr
Ou via le formulaire en ligne

(1) Par ma signature, je certifie avoir autorisé pour inscrire le personnel désigné à l'action de formation précitée et accepte les termes des CGV des prestations MDA13Nord ci-jointes.