# BULLETIN D'INSCRITPTION FORMATION

A retourner par **mail à formations@chu-reunion.fr**

Les inscriptions seront enregistrées par ordre d'arrivée. Si le nombre des inscriptions est insuffisant, les dates du stage pourront être annulées.

| Intitulé de formation | Date | Lieu | Coût TTC | Référence |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## Inscription individuelle *(tous les champs sont obligatoires)*

| | |
|---|---|
| Coordonnées du bénéficiaire ☐ Mme ☐ Mr | |
| NOM : | Prénom : |
| Date de naissance : | N° RPPS ou N° ADELI : |
| Etes-vous en situation de handicap? ☐OUI ☐NON<br>**Si oui,** souhaitez-vous un aménagement spécifique? ☐OUI ☐NON<br>*Cette information nous permettra d'adapter votre accueil et de vous proposer d'échanger avec notre référent handicap* | |
| Établissement et adresse : | |
| Adresse personnelle : | |
| Téléphone : | Email : |

Nous sommes également susceptibles d'utiliser vos données pour vous adresser des communications à vocation commerciale et promotionnelle en lien avec notre offre de formation.

☐ En cochant cette case, je refuse de recevoir les communications à vocation commerciale et promotionnelle de la part du CHU de La Réunion.
Vous pourrez à tout moment changer d'avis (et vous désinscrire) en nous contactant à l'adresse : dpo.formationcontinue@chu-reunion.fr

## Inscription convention de formation *(tous les champs sont obligatoires)*

| | |
|---|---|
| Nom de l'établissement | |
| Adresse : | N° SIRET : |
| Responsable formation : | |
| Téléphone : | Email : |

**Coordonnées des participants**

| Nom et prénom | Date de naissance | Fonction | N° RPPS ou N°ADELI | Email |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Prise en charge individuelle | Prise en charge employeur |
|---|---|
| Fait à....., le .....<br>Ci-joint le règlement de ..... €<br>Nom et Signature de l'intéressé (e) | Fait à ....., le .....<br>Nom, Signature et cachet de l'établissement employeur |

*Le CHU de La Réunion traite les données recueillies lors de votre inscription et de votre formation dans le respect de la règlementation en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel, notamment le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 («RGPD») et la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits reportez-vous au Conditions Générales de Ventes (CGV) accessibles sur le site internet du CHU de La Réunion. Vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données en écrivant à dpo.formationcontinue@chu-reunion.fr.*



**CHU DE LA RÉUNION**
CENTRE DE FORMATION CONTINUE
Numéro d'activité : 98970384797
✆ 0262 35 90 00
✉ fomations@chu-reunion.fr
BP 350 – 97448 SAINT PIERRE Cedex