**Bulletin de demande de pré-inscription**

**FORMATION « Autisme et communication réceptive :**

**Outil ComVoor »**

**Bulletin de demande de pré-inscription**

**Date limite d’inscription : 30 juin 2022**

**Bulletin à retourner à** **formation@gncra.fr**

Echange par mail ou entretien téléphonique

**Durée :** 2 journées de 6 heures

**Date :** le 27 octobre 2022 de 10 heures à 17 heures

 Le 28 octobre 2022 de 10 heures à 17 heures

**Lieu :** locaux du GNCRA, 12 rue Monte Cristo 75 020 Paris

**Tarifs :**

**Professionnels CRA :** 220 € (deux cent vingt euros) par personne

**Professionnels extérieurs :** 350€ (trois cent cinquante euros) par personne

**Précisions :** les frais d’hébergement, de transport et de restauration ne sont pas compris dans le tarif.

**La tenue de cette session de formation ne sera garantie qu’une fois le nombre suffisant d’inscrits atteint.**

***Attention****: Ce bulletin ne vaut pas inscription. Une convention ou un contrat sera envoyé par le GNCRA aux personnes en charge du dossier. La participation à la formation ne sera effective qu’à réception d’une convention de formation ou d’un bon de commande signé.*

**Informations concernant le stagiaire**

NOM du CRA (Si professionnel de CRA) : ……………………………………………………………………………………..…

NOM, Prénom du stagiaire : …………………………………………………………………………………………………………………

Fonction : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse électronique nominative : ………………………..……………………………………………………………………………

Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse postale personnelle du stagiaire : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Attentes du stagiaire :**

**Quelles sont vos attentes pour cette formation :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Collecte de données à caractère personnel (RGPD) :**

[ ] En cochant cette case, je déclare accepter les conditions d’utilisation, d’accès et de stockage, de mes données personnelles collectées par le GNCRA dans le cadre de l’organisation des formations par son Organisme de Formation.

J’ai noté que je dispose d’un droit d’accès, d’opposition, de rectification et de suppression à mes données personnelles sur demande à dpo@gncra.fr.

Vous disposez également du droit d’introduire une réclamation auprès d’une autorité de contrôle. Pour toute information complémentaire sur la protection des données personnelles, vous pouvez consulter le site internet de la Cnil (Commission nationale de l’informatique et des libertés). <https://www.cnil.fr>

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous aux conditions générales de vente.

**Contractualisation et facturation**

**Organisme / Etablissement (si financement par l’employeur)**

Nom de l’établissement : ……………………………………………………………………………………..…………..………………

SIRET / FINESS de l’établissement : …………………………………………………………………………………………………..

Adresse de l’établissement : ……………………………………………………………………….……………………………….……

……………………………………………………………………….……………………………….………………………….……………………..

**Personne en charge du suivi administratif du dossier : convention de formation, facturation, etc.**

Nom de la personne à contacter : …………………………………………………….………………….…………………….……….

Adresse électronique : ………………………………………………..…………………………………………………………….…………

Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………….………………………………

**Signataire de la convention de formation continue**

Nom du signataire : …………………………………………………………………………………………….……….….…………………

Fonction du signataire : ………………………………………………………………………………………………………………………

A …………………………………………………………., le ……………………………………………...

NOM, Prénom du stagiaire NOM, prénom du/de la

Responsable hiérarchique