# FICHE D’INSCRIPTION 30 MAI 2024

# **L’accès à cet événement gratuit et ne donne lieu ni à une convention de formation, ni à une attestation de présence.**

**Organisme de formation n° 11 75 020 58 75**

▶ **Intitulé de la conférence : Pères et repères**

**Veuillez précisez, si cette option vous est proposée, votre souhait :**

**en présentiel □ en distanciel □**

**Dates :**

**Une convention de formation vous sera adressée dès la confirmation de votre inscription.**

PARTICIPANT

**□ Mme □ M.**

**Nom : Prénom :**

**Fonction :**

**Si vous exercez en secteur libéral indiquez votre numéro Siret :**

**Tél. :**

**E-mail\* :**

*\*Obligatoire : les convocations sont envoyées par e-mail exclusivement*

**Adresse postale\* :**

**Code postal : Ville :**

*\* Adresse à laquelle vous souhaitez recevoir un éventuel courrier*

**J’autorise la LFSM à utiliser mon adresse courriel pour recevoir les informations concernant ses activités : OUI □ NON □**

* **Je suis concerné(e) par une situation de handicap et je souhaite être contacté(e) pour aménager les conditions de la formation**

La Ligue Française pour la Santé Mentale est soucieuse d’accueillir au mieux tous les publics et porte une attention particulière aux personnes en situation de handicap.

Si vous êtes concerné, prenez attache avec notre référent handicap, [lfsm@lfsm.fr](mailto:lfsm@lfsm.fr) ou 01 42 66 20 70.

Nom et prénom Date et signature

Nous vous remercions d’avoir pris le temps de remplir ce document.

Ces éléments seront transmis au formateur.

La LFSM.