

# FICHE D'INSCRIPTION

(à retourner à l'IFSI/IFAS de Flandre Intérieure)

 **Établir 1 fiche par agent et 1 fiche par formation** 

Formation : .....

Dates de la session : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

N° téléphone : ..... Adresse mail : .....

Fonction : .....

Prise en charge :  Individuelle  Formation continue

Adresse de facturation : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Mode de paiement : .....

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

Institut de Formation aux Métiers de la Santé de la Flandre Intérieure  
96 rue Jules Lebleu 59280 Armentières  
Mail : [ifsi-formation-continue@ch-armentieres.fr](mailto:ifsi-formation-continue@ch-armentieres.fr)  
Tel : 03 20 48 12 70

Département Formations Continues