

A retourner à :

URIOPSS
<p><b>Service Vie associative et formation des acteurs</b>            Centre Vauban, 199-201 rue Colbert, bâtiment Douai, [5<sup>e</sup> étage], 59000 Lille  <b>Tél : 03 20 12 83 45</b> - fax : 03 20 12 83 69  <a href="mailto:m.vincent@uriopss-hdf.fr">m.vincent@uriopss-hdf.fr</a></p>

## ► Organisme

Nom et adresse .....

..... tél .....

fax ..... e-mail [obligatoire] .....

## ► Participants

Nom[s] et prénom[s]	Fonction[s] dans l'association	B/S*	Téléphone
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

\* *bénévole [B] ou salarié [S], merci de préciser*

Au stage intitulé : .....

Qui aura lieu le[s] : .....

L'association ..... représentée par son directeur[rice]  
 ou président[e] .....s'engage à prendre toutes les dispositions  
 nécessaires\* pour que les personnes inscrites participent à la formation reprise ci-dessus.

Fait à ..... le .....

Signature

\* Les stagiaires s'engagent à participer à toutes les journées de formation, à respecter les horaires et à remplir le questionnaire d'évaluation à la fin de la formation. Celui-ci ne sera pas diffusé et servira à adapter nos formations aux besoins aux attentes des associations.