



# BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à [association@sma-asso.fr](mailto:association@sma-asso.fr)

## Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

M<sup>me</sup>, M. .... Prénom : .....

Fonction : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse mail : .....

**Établissement ou service :** .....

Nom – prénom et fonction du signataire de la convention : .....

Adresse : .....

Tél : ..... E-mail : .....

Adresse de facturation (si différente de l'adresse de l'établissement)

.....

Vous vous inscrivez à titre : (cochez la case correspondante)

Privé

Professionnel

**Inscription POUR :**

Session du 22 et 23 janvier 2024

Session du 18 et 19 mars 2024

Session du 27 et 28 mai 2024

Session du 23 et 24 septembre 2024

✓ Tarif : 250€ par personne

✓ Lieu : ESAT Trait d'Union – 14 rue du Dr Manfred Behr 68250 ROUFFACH

**Intérêt pour une session ultérieure**

✓ Financement possible par l'employeur dans le cadre de la formation continue (N° de déclaration d'activité : 44 68 03375 68)

✓ Possibilité de prendre les repas\* au restaurant de l'ESAT à réserver à l'avance : 8€ le repas (paiement par chèque ou espèces sur place lors de la formation)

**Repas :**  non  oui = .... X 8,5 € = ..... €

*\*Pour toute demande de repas spécial, merci de le signaler dès le début de la première journée. Nous essayons d'adapter les menus dans la mesure de nos possibilités.*

Nom-Prénom : .....

Fonction : .....

Fait à .....

le ..... / ..... / 20

Cachet et Signature