

# Demande de renseignement Formation in-SITU

**A retourner au : CEFIPS • 38 Chemin des Vieilles Ecoles • 31200 TOULOUSE**  
dûment complété et signé

## La structure (Clinique, Hôpital, Centre de Rééducation etc...)

Nom de la Structure : .....

Nom et fonction de la Personne responsable de la demande : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél fixe : ..... Fax : .....

Email : .....

## Désire organiser dans sa structure une formation :

Pour les professions : .....

.....

Ayant pour thème (s).....

.....

Période envisagée .....

⇒ Tous les programmes et la liste des stages France entière sont consultables sur [www.cefips.com](http://www.cefips.com) et envoyés sur simple demande !

Fait à : ....., le .....

Signature

Informatique et libertés : en application de l'article L.27 de la loi du 6 janvier 1978, relative à l'informatique et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant en vous adressant à notre siège social.  
Les informations requises sont nécessaires à l'établissement de votre inscription. Elles pourront également être cédées à des organismes extérieurs, sauf si vous cochez la case ci-contre.