Référent handicap 2018

Formulaire de préinscription

Établissement

Nom

No d'adhérent

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Responsable formation de l'établissement

Nom

Prénom

Téléphone

Adresse email

Tampon & signature de l'établissement

L'original de ce formulaire doit être renvoyé par courrier à :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à recenser la demande de participation des salariés aux formations collectives mises en place par l'OPCO Santé à destination de leurs adhérents. Les destinataires des données sont : l'organisme de formation dispensant la formation et l'OPCO Santé.
Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'OPCO Santé, Siège, 31 rue Anatole France , 92309 Levallois Perret Cedex.
Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.