



**A retourner à :**  
**Autisme Loire**  
**11, rue René Cassin**  
**42100 Saint-Etienne**  
**Tel/Fax : 04 77 80 53 60**  
**Mail : autismeloire@orange.fr**

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 82 42 02062 42  
auprès du préfet de région de Rhône-Alpes

### **L'EMPLOYEUR**

Nom de la structure : ..... Nom du directeur : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Fax : .....

Mail : .....

Facture à adresser pour un montant de : .....

Adresse de facturation (si différente) : .....

### **LE PARTICIPANT**

Nom – Prénom : ..... Fonction : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de sécurité sociale : .....

### **FORMATION**

Intitulé : .....

Durée : ..... Dates : .....

Montant total de la formation : .....

Fait à : ..... le : ..... (Cachet, signature)

- Il est conseillé d'adresser une préinscription (par téléphone) sans engagement en cas d'annulation
- L'inscription doit être faite 30 jours avant le début du stage
- En cas d'annulation de notre fait (inscriptions insuffisantes), les sommes versées seront remboursées
- Moins de 15 jours avant le stage : 50 % du règlement sera dû en cas de désistement
- Si le stagiaire ne se présente pas sur le lieu du stage, le règlement total sera dû