

**La rédaction des certificats de décès par les infirmiers :  
accompagnement et consolidation des pratiques**

**Dates de la formation : 03 et 04 Février 2025**

**BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL** (à renvoyer au plus tard le 30 janvier 2025)**PARTICIPANT**Nom :  Prénom : Nom de naissance : Fonction (\*): 

(\*) merci de joindre la photocopie de votre diplôme d'infirmier.e

Tél :  Mail : Financement individuel :  Financement entreprise : Établissement : Adresse : Code postal :  Ville : N° SIRET :  Code APE : **INTERLOCUTEURS ENTREPRISE****Signataire de la Convention**Nom :  Prénom : Fonction :  Tél : Mail : **Responsable du suivi du dossier facturation**Nom :  Prénom : Fonction :  Tél : Mail : **Date, Signature :****Cachet :**