



Bulletin d'inscription 2024

à retourner :



isa@ssha.asso.fr

ou



16a rue de l'Estrapade 75005 Paris



Choisissez votre formation ou parcours	Formation 1 : Code Date : Formation 2 : Code Date : Formation 3 : Code Date :
Participant	Nom Prénom Fonction Service Téléphone E-mail (obligatoire)
Etablissement	Nom Adresse Téléphone N° de SIRET (obligatoire) Nom et prénom du Responsable Formation Téléphone E-mail (obligatoire)
Facturation	A l'Etablissement : ☐ Privé ☐ Public Nom et adresse de facturation (si différent) : A un organisme collecteur paritaire agréé (joindre, l'attestation de prise en charge) Nom et adresse de l'OPCA
Date, signature et cachet de l'entreprise Le / / Nom et Fonction du signataire :	

Politique de protection des données personnelles

Vos données personnelles sont nécessaires pour assurer à la fois la bonne exécution de la prestation et un suivi de la qualité du service proposé, ainsi que pour vous communiquer régulièrement les thématiques et dates des programmes de formation susceptibles de vous intéresser. Les informations que vous nous transmettez sont à usage exclusif de la SSHA qui s'engage à ce que toutes ces données ne soient pas transférées hors Union Européenne. En application de la réglementation sur la protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit de consultation, rectification, voire suppression de vos propres données personnelles.

Pour toutes questions, préoccupations ou droit d'opposition concernant la protection de ces données personnelles, veuillez adresser vos demandes à info-rgpd@ssha.asso.fr

☐ En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance et accepter la politique de la SSHA sur la protection des données personnelles.