

---

# BULLETIN D'INSCRIPTION

---

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL AU SERVICE DE LA  
PRÉVENTION SANTÉ



## L'EMPLOYEUR

Nom de la structure : \_\_\_\_\_

Nom du Directeur (trice) ou Responsable hiérarchique :  
\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

## LE PARTICIPANT

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse d'envoi de la convocation : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## CALENDRIER

4 journées de formation à Lens (à confirmer)

Lundi 21 Novembre 2022

Mardi 22 Novembre 2022

Jeudi 1er Décembre 2022

Lundi 5 Décembre 2022

## REMARQUES

Toute inscription est confirmée par l'envoi d'un mail de la Mutualité Française HDF.

Dix jours avant la date de la session, une convocation précisant les dates et le lieu précis est adressée au participant.

L'accès à la formation est gratuit. Les frais liés à la formation sont à la charge de l'employeur ou du participant (repas, hébergement, déplacement).

## BULLETIN À RETOURNER

**Par courrier :**

Mutualité Française Hauts-de-France  
20 boulevard Papin - CS 30035  
59044 LILLE CEDEX

**Par e-mail :**

christel.levrier@mutualite-hdf.fr

- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et les accepter.

NOM / PRÉNOM :

DATE :

SIGNATURE ET CACHET :