

## Formation PAA® «individuel»

(min. 6 participants)

Titre du cours: \_\_\_\_\_  avec comédien

Option: \_\_\_\_\_

Date(s) du cours. Jour 1: \_\_\_\_\_ Jour 2: \_\_\_\_\_

Horaires matin: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Après-midi: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Lieu du cours: \_\_\_\_\_

Formateur: \_\_\_\_\_

Prix: CHF \_\_\_\_\_ + Option: CHF \_\_\_\_\_ Total: CHF \_\_\_\_\_

Participant(e)  Mme  M.

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ NP/Localité: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ No AVS (pour AI): \_\_\_\_\_

Tél. privé: \_\_\_\_\_ Tél. prof: \_\_\_\_\_

Tél. mobile: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

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

### Païement

par le participant<sup>1</sup>  par l'office AI<sup>2</sup>  par le chômage<sup>2</sup>

par l'employeur<sup>1</sup>

Adresse de l'employeur: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbre et signature de l'employeur

<sup>1</sup> La totalité du paiement est dû avant la formation

<sup>2</sup> Les personnes inscrites auprès d'un office AI ou d'une caisse de chômage doivent impérativement obtenir l'accord de leur conseiller.