



Infirmiers libéraux et salariés des centres de santé Bulletin d'inscription 2026 (ANDPC / FIFPL)

A compléter et retourner à igl accompagné de :

- ☐ ¹ Chèque de caution* de 90€ à l'ordre d'igl
☐ Attestation de paiement FAF-URSAFF 2025 (**Uniquement pour une prise en charge FIFPL**)

PARTICIPANT

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de Naissance :

Fonction :

Adresse professionnelle :

Code Postal : Ville :

Tel. : Mail :

N° IDENTIFICATION : ADELI..... RPPS.....

Personne en situation de handicap : avez-vous besoin d'aménagement spécifique ☐ OUI ☐ NON

Pour les salariés des centres de santé

ÉTABLISSEMENT :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Numéro SIRET :

Mail :

Nom personne à contacter + fonction :

Mail :

Formation :

Dates : **Financement sollicité :** ☐ ANDPC ☐ FIFPL

Attention - Pour obtenir le financement :

- **ANDPC**, vous devez impérativement avoir créé votre compte sur <https://www.agencedpc.fr/professionnel/>. Vous devez être en **activité** et être **conventionné** avec l'Assurance Maladie
- **FIFPL**, vous devez fournir votre attestation de paiement **FAF-URSAFF 2025**.

- ¹ Chèque de caution restitué lors de la participation à l'intégralité de la formation ou en cas de désistement, à condition de prévenir 15 jours avant le début de la formation (de date à date). Dans le cas contraire et quel que soit le motif de l'absence, celui-ci sera encaissé.
- Les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée. 18 participants maximum.
- Nous nous réservons le droit d'annuler une formation si le nombre d'inscriptions est insuffisant. L'ANDPC exige 5 participants minimum.

Je soussigné(e) certifie avoir pris connaissance et accepte les conditions citées ci-dessus. Je m'engage à suivre la formation dans son intégralité et le cas échéant à régler le coût total ou partiel de la formation à igl en cas de dépassement de mes crédits de formation alloués par les dispositifs ANDPC et/ou FIFPL **.

Date : ____ / ____ / ____

Signature

Cachet

**** Nous vous rappelons que vous pouvez bénéficier d'un crédit d'impôt.**

Les données personnelles recueillies sont obligatoires pour permettre la gestion de la formation et font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont exclusivement utilisées par notre institut pour assurer le suivi de votre demande d'inscription, et vous informer le cas échéant des actions de formation susceptibles de vous intéresser. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et de retrait des données qui vous concernent.

igl - Institut de formation et de recherche dans les domaines de la gérontologie et de la santé

45, rue Turgot - 87000 LIMOGES - Tél. 05 55 32 32 59 - Site Internet : www.igl-formation.fr

SIRET 389 336 363 00038 - Code APE : 8559 A

Contact : contact@igl-formation.fr