

Bulletin de pré-inscription

FORMATION DES AIDANTS

A retourner à **France Alzheimer Doubs** avant la date limite d'inscription :

- Soit par courrier 2 rue Kepler, 25000 Besançon
- Soit par mail à contact25@francealzheimer.org

L'AIDANT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. portable :

Tél. fixe :

Email :

☐ Aidant dont le proche malade est à domicile

☐ Aidant dont le proche malade est en établissement

LA FORMATION

Lieu :

Session du : --/--/---- au --/--/----

Date et signature

** Formation gratuite, confirmation de votre inscription à l'issue de l'entretien préalable avec la psychologue co-animant la formation*