

	<h1>Fiche contact</h1>	 
---	------------------------	--

D'avance merci de remplir ce document et de le remettre aux formateurs.
Ne pas tenir compte de cette fiche, si vous l'avez déjà remplie.

Date : __/__/____

Civilité : M / Mme

Nom : **Prénom :**

Profession(s) :

Exercice : en libéral en institution

Nom de la structure/Etablissement :

Service :

E-mail :@.....

Téléphone professionnel : __/__/__/__/__

Adresse professionnelle :

Code postal : ____ **Ville :**

Type de public accueilli :

- Auteurs de violences sexuelles majeurs
- Auteurs de violences sexuelles mineurs
- Auteurs et victimes
- Familles

RGPD : Selon la nouvelle réglementation en vigueur, merci de nous préciser à quelles fins nous pouvons utiliser vos coordonnées.

Souhaitez-vous recevoir les informations du CRIAVS : Oui non

Si oui lesquelles :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lettre d'information | <input type="checkbox"/> Veille documentaire mensuelle |
| <input type="checkbox"/> Manifestations du CRIAVS | <input type="checkbox"/> Acquisitions du Centre de |
| <input type="checkbox"/> Newsletter | Documentation (envoi bisannuel) |

Vous pourrez vous désinscrire à tout moment sur notre site internet.

D'autre part, accepteriez-vous :

Que vos coordonnées soient utilisées pour vous adresser de la patientèle : oui non..