

INSCRIPTION AU PARCOURS DE PROFESSIONNALISATION DES ACTEURS DE LA CHAÎNE ACCUEIL-FACTURATION-RECOUVREMENT

Nom de l'établissement :

Code de l'établissement :

Adresse mail du service formation :

Cachet de l'établissement :

AGENT

Nom : Prénom :

Fonction : Service

Tél. :

E-mail :

COORDONNÉES DU CADRE DE L'AGENT (POUR LA VALIDATION DE L'AUTODIAGNOSTIC)

Nom : Prénom :

Fonction : Service

Tél. :

E-mail :

Inscription au **socle obligatoire** (modules 1 et 2)

Inscription au **module expert 1** : Contentieux et recouvrement

Inscription au **module expert 2** : Les règles de la facturation spécifique

Inscription au **module expert 3** : L'accompagnement du changement
et la conduite de projet

Inscription au **module expert 4** : Le pilotage et le management de son équipe

Formulaire à renvoyer à Julie RIDEL
j.ridel@anfh.fr - 01 53 82 87 82

