

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de compléter en totalité les informations demandées ci-dessous et de cocher les cases adéquates.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Courriel :

Téléphone :

Profession :

FORMATION CHOISIE :

DATES :

☐ PRISE EN CHARGE PERSONNELLE

Coût du stage	415€
Arrhes 30 % à verser au moment de l'inscription	125 €

☐ PRISE EN CHARGE PROFESSIONNELLE (merci de joindre une attestation de prise en charge)

Coût du stage	740 €
----------------------	--------------

☐ Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription.

Date :

Signature :