

# Formation de formateurs et formatrices bénévoles de parents d'enfants sourds

## Bulletin d'inscription

**Nom (en majuscules) et prénom :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**N° Tél. :**

**Courriel :**

- Parent  Grand-parent  Famille  Autre  (précisez) -----

Oui, je m'inscris à la formation des 14 et 15 mars 2020 à Paris

Oui, je suis à jour de mon adhésion 2020

**Cette formation est gratuite et mes frais de déplacement peuvent être remboursés par l'ALPC sur présentation des justificatifs et dans les limites prévues.**

Je souhaite participer aux frais d'organisation,

**Et je fais un don à l'ALPC de : ..... , -€  Merci de m'adresser un reçu fiscal**

**Mode de règlement :**  virement  chèque bancaire  espèces

IBAN : FR76 1820 6002 1965 0558 7974 090 – BIC : AGRIFRPP882

N° du chèque :

date du paiement :

**Fait le :**

**signature :**

***Les informations demandées sur ce document nous sont indispensables pour notre gestion des formations. Elles sont utilisées pour un usage exclusivement interne.***