

BULLETIN D'INSCRIPTION DES PROFESSIONNELS

Stagiaire (s) :

☐ Mme ☐ M **Nom :**

Prénom :

Fonction :

Formation suivie :

LfPC ☐ initiation ☐ autre niveau (remplir le test sur la fiche individuelle)

Cued Speech ☐ initiation ☐ autre niveau (à préciser sur la fiche individuelle)

Palabra Complementada ☐ initiation

☐ Mme ☐ M **Nom :**

Prénom :

Fonction :

Formation suivie :

LfPC ☐ initiation ☐ autre niveau (remplir le test sur la fiche individuelle)

Cued Speech ☐ initiation ☐ autre niveau (à préciser sur la fiche individuelle)

Palabra Complementada ☐ initiation

Inscription avec convention de formation (*si inscription individuelle, nous contacter*)

Responsable à qui sera adressée la facture

Etablissement ou organisme :

Nom du signataire :

Fonction :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

Adhérent Nom :

Numéro d'adhérent :

(Rappel : Adhésion obligatoire pour toute inscription à une formation)

Tarif

	TARIFS	Nombre de participant	PRIX TOTAL
Convention de formation	1.200,00 €		€

Règlement

☐ Virement bancaire

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

☐ Chèque N°

Banque :

Montant du chèque : Date :

☐ Paiement après service fait