

# Bulletin d'inscription

N° de la formation continue : \_\_\_\_\_

Intitulé du cours : \_\_\_\_\_

Date du cours : \_\_\_\_\_

## Coordonnées du-de la participant-e :

Tous les champs doivent être remplis.

M.  Mme

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## Adresse de facturation (si différente) :

Tous les champs doivent être remplis.

Nom de l'institution : \_\_\_\_\_

Nom du-de la responsable : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## Informations complémentaires :

- *Toute annulation moins de 10 jours avant le début du cours est due.*