

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 : _____

Rue et localité : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Signature : _____

Adresse de facturation (si différente) :

Tous les champs doivent être remplis.

Nom de l'institution : _____

Nom du-de la responsable : _____

Rue et localité : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Signature : _____

Informations complémentaires :

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