FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM DU PARTICIANT : ……..……

PROFESSION :……..……

THEME CHOISI :……..……

Responsable à contacter en cas d'inscription par l'entité ;

NOM ……..…… TEL …….…… E-mail : ……

N°	PARTICIPANT (E) (Nom, Prénom)	FONCTION	MONTANT
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
MONTANT HT			

N.B :

- ***Ce formulaire devra nous parvenir dans le délai fixé et moyennant paiement de frais d'enregistrement à payer au siège du centre moyennant reçu.***

A……..……le ……..……..……..…

Signature et cachet