



Association loi 1901 : W313020263
(Sous-préfecture de Muret)

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner au plus tôt aux 2 adresses :

- secretariatcifres@gmail.com
- [et à l'adresse mail de l'intervenant](#)

INSCRIPTION A LA FORMATION :

- Dates de la formation :
- Lieu :

NOM INSTITUTION :

NOM PERSONNE A CONTACTER :

TEL :

ACTIVITEE :

ADRESSE :

COURIEL :

○ **Paiement de la formation :**

Par chèque à l'ordre du Cifres : à renvoyer au Dr Roux Deslandes Claude 11 Clos
Saint Pierre 64320 Idron

Par virement : IBAN : FR76 3000 3034 2700 0500 4235 774 BIC : SOGEFRPP

Important : merci de prendre contact avec nous pour nous signaler, dès maintenant, la présence de personnes ayant besoin d'un accompagnement spécifique, afin que nous mettions en place les adaptations pédagogiques et techniques nécessaires

J'accepte de recevoir les informations concernant l'association CIFRES.

Fait à Le

**SIGNATURE
ET CACHET DE L'INSTITUTION**