

BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner au plus tôt aux 2 adresses :

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

INSCRIPTION À LA FORMATION :

- Je m'inscris à la formation qui se déroulera les (dates)
à (lieu)

EN TANT QUE :

- INSTITUTION
 PARTICULIER

NOM : PRÉNOM :

TÉL :

PROFESSION :

ADRESSE :

COURRIEL :

Je règle 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 1026 8025 8333 4245 0020 053 BIC : COURFR2T

N.B. : Le paiement de la cotisation CIFRES annuelle d'un montant de 25 € sera à effectuer en début de formation, sauf si elle a déjà été réglée dans l'année.

Important : Si vous êtes une personne en situation de handicap, merci de prendre contact avec nous pour nous le signaler dès maintenant 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

ou

SIGNATURE ET CACHET DE
L'EMPLOYEUR