

BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner au plus tôt à l'adresse mail de l'intervenant :

clauderoux.deslandes.cifres@orange.fr

INSCRIPTION À LA FORMATION :

Je m'inscris à la formation qui se déroulera en visioconférence les 30 Septembre et 1 Octobre 2022

.....

EN TANT QUE :

Institution

Autofinancement

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 150** **BIC : COURFR2T**

N.B. : Le paiement de la cotisation membre stagiaire 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**