

Bulletin d'inscription

Titre : _____ Nom : _____ Prénom _____

Date de naissance : _____

Adresse : rue : _____

CP _____ Ville _____

Tél. Profes : _____ Tél. Perso _____

Mail : _____

Statut professionnel : Salarié Libéral sans activité rémunérée

Profession : _____

Fonction : _____

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : _____

S'inscrit à

Nom de la formation : **ANIMATION GROUPES DE PARENTS**

Lieu : **32600 L'Isle Jourdain**

Durée : **1 session de 4 jours** ou **1 session de 5 jours**

Dates ¹ : **Du 10 au 14 décembre 2018** ou **du 10 au 15 décembre 2018**

La formation sera prise en charge par un organisme ² Son coût sera de : **700€*** ou **875€***

Nom de l'organisme _____

Nom Interlocuteur _____ Tél. interlocuteur _____

Rue _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² L'inscription sera considérée comme définitive après l'accord de la prise en charge, la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

* Barrer la mention inutile

La formation sera à ma charge ; ³ Son coût sera de : **450€*** ou **550€***

³ L'inscription sera considérée définitive après la signature de la convention et la réception d'un acompte de 10%.

* Barrer la mention inutile

Date et signature :