



BULLETIN D'INSCRIPTION

Titre de la formation : _____

Réf : _____ Coût : _____

→ Vous

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

CP : _____ Ville : _____

Fonction : _____

Portable : _____

Mail : _____

→ Votre employeur (si pris en charge par la formation professionnelle)

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Nom du responsable du dossier : _____

Tél. : _____ Mail : _____

Inscription à titre individuel	<input type="checkbox"/>	Chèque à l'ordre de l'ASM13-PSY13
Inscription employeur	<input type="checkbox"/>	Transmettre le bulletin d'inscription dûment complété par mail uniquement : service.psy13@asm13.org Une convention vous sera adressée en retour.
Inscription salarié ASM13	<input type="checkbox"/>	Service :

- Inscriptions employeur : l'inscription ne sera définitive qu'à réception de la convention dûment signée.
- Inscriptions à titre individuel : l'inscription ne sera définitive qu'à réception du règlement.