



# Bulletin d'Inscription 2017

## ANALYSER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : DÉMARCHE ET RÉALITÉS

--	--

- |   |            |  |               |
|---|------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> <b>PARIS</b>       | - 06 Mars  | <input type="checkbox"/> <b>AVIGNON</b>  | - 06 Juin     |
| <input type="checkbox"/> <b>NANTES</b>      | - 25 Avril | <input type="checkbox"/> <b>CHAMBERY</b> | - 03 Octobre  |
| <input type="checkbox"/> <b>MONTPELLIER</b> | - 16 Mai   | <input type="checkbox"/> <b>TOULOUSE</b> | - 07 Novembre |
| <input type="checkbox"/> <b>POITIERS</b>    |            | - 28 Novembre                            |               |

à retourner par courrier : uni-d - 9 rue de la Fontaine 30200 ORSAN  
Courriel : contact@uni-d.fr ou Télécopie : 04.86.55.63.00

### Demander

Raison Sociale ou Nom / Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Télécopie :

E-Mail :

 @

F	M	Nom	Prénom	Fonction
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

<input type="checkbox"/> <b>Individuelle : 80 €</b>		<input type="checkbox"/> <b>Etudiant : 40 €</b>	
Le bulletin d'inscription est à retourner signé et accompagné d'un chèque établi à l'ordre de uni-d. La confirmation d'inscription et la facture acquittée vous seront adressées par mail.			
<input type="checkbox"/> <b>Formation continue : 125.00 €</b>		<input type="checkbox"/> <b>Plan Formation</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Chèque</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mandat administratif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Virement</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres _____</b>
Le bulletin d'inscription est à retourner signé, ensuite il vous sera envoyé la convention de formation par mail. A la fin de la journée de formation, l'attestation de présence et la facture vous seront transmises également par mail.			

**Nombre de personnes : \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ € Total = \_\_\_\_\_ €**

### **Annulation :**

Ce bulletin dûment rempli, engage l'organisme payeur et/ou le stagiaire à régler les frais de formation. Il ne sera procédé à aucun remboursement, les remplacements sont admis.

Toutes demandes (remplacement ou annulation) se font exclusivement par écrit (fax, mail ou courrier).

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature obligatoire :

Nom : \_\_\_\_\_