



Bulletin d'Inscription 2018

REGARDS CROISES
ENTRE LES NEUROSCIENCES ET LA PEDAGOGIE

--	--

- | | | | |
|----------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> AVIGNON | - 15 Mai | <input type="checkbox"/> CHAMBERY | - 02 Octobre |
| <input type="checkbox"/> PALAVAS | - 01 Juin | <input type="checkbox"/> TOULOUSE | - 09 Octobre |
| | | <input type="checkbox"/> CLICHY | - 06 Novembre |

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

Demandeur

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"/> Individuelle : 80 €		<input type="checkbox"/> Etudiant : 40 €	
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"/> Formation continue : 130 €		<input type="checkbox"/> Plan Formation	
<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Mandat administratif	<input type="checkbox"/> Virement	<input type="checkbox"/> Autres _____
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 : _____