



20 mars 2020

### Bulletin d'inscription

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NOM Etablissement : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse Postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E mail : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Formation Individuelle	50 Euros
<input type="checkbox"/>		50 Euros
<input type="checkbox"/>	Etudiant	25 Euros

\* \_\_\_\_\_ renseigner les

informations ci-dessous :

SIRET Etablissement : \_\_\_\_\_

Contact Etablissement : \_\_\_\_\_

Ce bulletin d'inscription accompagné du règlement ou des documents demandés est à renvoyer à :

Renseignements & contacts : [centredeformation@ch-valvert.fr](mailto:centredeformation@ch-valvert.fr) - Tél : 04 91 87 67 09

N° de Formation : 93131491013 – Datadock – 63956

**« En cas de désistement et quel qu'en soit la raison, 15 jours avant la date du colloque, le centre de formation du CH Valvert retiendra le montant total de l'inscription et aucun remboursement ne pourra être effectué »**



20 mars 2020

### Bulletin d'inscription

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NOM Etablissement : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse Postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E mail : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Formation Individuelle	50 Euros
<input type="checkbox"/>		50 Euros
<input type="checkbox"/>	Etudiant	25 Euros

\* \_\_\_\_\_ renseigner les

informations ci-dessous :

SIRET Etablissement : \_\_\_\_\_

Contact Etablissement : \_\_\_\_\_

Ce bulletin d'inscription accompagné du règlement ou des documents demandés est à renvoyer à :

Renseignements & contacts : [centredeformation@ch-valvert.fr](mailto:centredeformation@ch-valvert.fr) - Tél : 04 91 87 67 09

N° de Formation : 93131491013 – Datadock - 63956

**« En cas de désistement et quel qu'en soit la raison, 15 jours avant la date du colloque, le centre de formation du CH Valvert retiendra le montant total de l'inscription et aucun remboursement ne pourra être effectué »**



20 mars 2020

### Bulletin d'inscription

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NOM Etablissement : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Adresse Postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E mail : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Formation Individuelle	50 Euros
<input type="checkbox"/>		50 Euros
<input type="checkbox"/>	Etudiant	25 Euros

\* \_\_\_\_\_ renseigner les

informations ci-dessous :

SIRET Etablissement : \_\_\_\_\_

Contact Etablissement : \_\_\_\_\_

Ce bulletin d'inscription accompagné du règlement ou des documents demandés est à renvoyer à :

Renseignements & contacts : [centredeformation@ch-valvert.fr](mailto:centredeformation@ch-valvert.fr) - Tél : 04 91 87 67 09

N° de Formation : 93131491013 – Datadock - 63956

**« En cas de désistement et quel qu'en soit la raison, 15 jours avant la date du colloque, le centre de formation du CH Valvert retiendra le montant total de l'inscription et aucun remboursement ne pourra être effectué »**