




Bulletin d'inscription



Prénom

Nom

Profession

N° d'adhérent

Adresse

E-mail

Téléphone

Pour participer à la formation :

Formation

Date

Heure


- Si vous souhaitez inscrire **plusieurs participants**, merci de nous transmettre une liste sur papier libre accompagnée de ce bulletin.
- Si **le participant est différent** de celui de l'adhérent, merci de compléter le mandat de représentation de l'adhérent par un tiers, au verso.



Mandat de représentation de l'adhérent par un tiers



Je soussigné(e) :



Prénom	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>
N° d'adhérent	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>

Donne mandat à :



Prénom, nom	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Prénom, nom	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Prénom, nom	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Prénom, nom	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

Pour participer à la formation :



Formation	<input type="text"/>		
Date	<input type="text"/>	Heure	<input type="text"/>

Fait à	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>
Signature	<input type="text"/>

