

Bulletin d'inscription aux formations



Coordonnées personnelles :

Nom* :		Prénom* :	
Rue* :		N°* :	Boite :
Code postal* :		Localité* :	
Tél* :	GSM :	Mail* :	
Profession* :			

Coordonnées de l'institution :

Nom de l'institution* :		
Rue* :	N°* :	Boite :
Code postal* :	Localité* :	
Tél* :	Mail* :	

* Informations à fournir obligatoirement

Je m'inscris à (cocher la dernière colonne) :

Titre	Date	Je m'inscris

La formation est à facturer à l'institution OUI / NON

Un bulletin - dûment complété - par participant.

A renvoyer à : Plate-forme de soins palliatifs, rue de la Marne 4, 4800 Verviers ou par fax : 087/225469 ou par mail : verviers.formations@palliatifs.be

Il est indispensable que chaque participant signe le bulletin d'inscription. Il atteste ainsi avoir pris connaissance du contenu de la formation et des modalités de participation et adhérer à celles-ci. La participation à l'entièreté de la formation est requise, ainsi que le respect des horaires de formation.

Une facture sera adressée par la P.F.S.P.E.F. avant le début de la formation. En cas d'annulation par le participant, moins de 5 jours avant la formation, 50% de la somme sera dû.

Date :

Signature :

.....

.....