

## BULLETIN D'INSCRIPTION dans le cadre de la formation continue

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Fonction et Service : .....

Je m'inscris à la session : (Titre) .....

Dates : .....

Nom et Adresse de l'établissement : .....

Téléphone : .....

Fax : .....

Email : .....

Nom du responsable de formation : .....

**Tarif dégressif dès la deuxième inscription**

**Ci-joint un chèque d'un montant de** ..... €

(représentant la totalité des frais pédagogiques ou un acompte de 30 % pour réservation à l'ordre de **Carte Soins Palliatifs**)

**En cas d'annulation moins d'un mois avant le début de la formation, l'acompte sera dû pour frais de dossier.**

## BULLETIN D'INSCRIPTION individuelle

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Fonction et Service : .....

Je m'inscris à la session : (Titre) .....

Dates : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : .....

Email : .....

**Ci-joint un chèque d'un montant de** ..... €

(représentant la totalité des frais pédagogiques ou un acompte de 30 % pour réservation à l'ordre de **carte Soins Palliatifs**)

**En cas d'annulation moins d'un mois avant le début de la formation, l'acompte sera dû pour frais de dossier.**