

ECRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE, SVP

Mme  M

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse privée \_\_\_\_\_

NPA/lieu \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Je ne travaille pas dans une institution

Je travaille dans l'institution suivante:

Institution \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA/lieu \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Choix du module**

Module A 1

Module B 1

Module A 2

Module B 2

Module A 3

Module B 3

**Prix par module**

CHF 600.- membres ES ARPIH  
et/ou INSOS

CHF 700.- non-membre

Total CHF \_\_\_\_\_.-

**Où adresser la finance d'écolage**

au participant  à l'institution

autre:

Adresse \_\_\_\_\_

NPA/lieu \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature de l'intéressé-e

Cachet de l'institution

Signature du responsable

Les soussignés ont pris connaissance des conditions financières de participation ainsi que des frais de désistement et déclarent les accepter.