

Mme M

Bulletin à retourner:
jusqu'au



Les soussignés
ont pris connaissance
des conditions financières
et déclarent les accepter.

Les inscriptions sont prises en
compte par ordre chronologique
de réception.

ECRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE, SVP

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____
Adresse privée _____
NPA/lieu _____
Téléphone privé _____
E-mail _____

Je travaille dans l'institution:

Institution _____
Activité _____
Adresse _____
NPA/lieu _____
Téléphone professionnel _____
E-mail _____



Dates

- 20 et 27 avril 2015
 11 et 18 juin 2015

Prix par cours

- CHF 350.- non-membre
 CHF 300.- membres: ARPIH, INSOS, Fragile suisse

Total CHF _____.-

Où adresser la finance d'écolage:

- au candidat à l'institution

Date _____
Signature de l'intéressé

Cachet de l'institution
Signature du responsable