

ECRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE, SVP

Mme M

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

N° AVS _____

Lieu d'origine _____

Adresse privée _____

NPA/lieu _____

Téléphone privé _____

E-mail _____

Nom du CFC/autre titre _____

Je travaille en institution:

Institution _____

Fonction _____

Adresse _____

NPA/lieu _____

Téléphone professionnel _____

E-mail _____

Taux d'activité _____ %

MODALITÉS PRATIQUES

Début de la formation
Septembre 2015

Formulaire 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.

Prix de la formation CIP: CHF 5'500.-

Où adresser la finance d'écolage

au participant à l'institution

autre:

Adresse _____

NPA/lieu _____

Date _____ Signature de l'intéressé