

**Candidat-e**

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

Je ne travaille pas dans une institution

Je travaille dans l'institution suivante:

Institution  
Fonction occupée  
Adresse  
NPA/lieu  
Téléphone professionnel  
E-mail professionnel

**Choix du module**

Module A5

Module B5

Module C5

**Prix par module**

**CHF 450.-** membres ARPIH

**CHF 600.-** non-membres

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

**Finance d'écolage**

au participant

à l'institution

autre:

Adresse  
NPA/lieu

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

Date  
Signature de l'intéressé-e

Cachet de l'institution  
Signature du responsable