

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

**Stagiaire(s) :** Nom ..... Prénom ..... Fonction .....

Mme  M. ....

**Souscripteur :**

**Raison sociale** (Etablissement) .....

**ou Nom, Prénom** (MJPM individuel) .....

Complément (service, cabinet, etc.) .....

**Contact formation**  Mme  M. .... Tél. ....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... e-mail .....

**Si une Convention de Formation doit être établie, merci de compléter le cadre ci-dessous :**

**Raison sociale** (Etablissement) .....

**ou Nom, Prénom** (MJPM individuel) .....

Complément (service, cabinet, etc.) .....

**Signataire de la convention**  Mme  M. .... Fonction : .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

**Atelier(s) choisi(s)** *se reporter au Catalogue et au Calendrier des Ateliers :*

Date	Lieu	Thème
	<input type="checkbox"/> Paris 17 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> Lyon 9 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> Visioconférence	
	<input type="checkbox"/> Paris 17 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> Lyon 9 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> Visioconférence	
	<input type="checkbox"/> Paris 17 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> Lyon 9 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> Visioconférence	

**Durée d'un atelier :** 7 heures

**Horaires :** 9h00 – 12h30 puis 13h30 – 17h00

**Objectif :** Perfectionnement des connaissances

**Contenu :** Voir Catalogue

**Frais de formation :** *cochez la ou les case(s) choisie(s)*

395 €/atelier

345 €/atelier si je m'inscris maintenant à 3 ateliers en 2018

« Option Visioconférence » + 45 €/atelier

**Soit** ..... € par atelier  atelier(s) = ..... €  Paiement par chèque  Paiement par virement

### Conditions générales

En cas de désistement moins de sept jours calendaires avant le démarrage de la formation, un dédit de 50% du montant total de la formation prévue sera dû. La facture est émise à l'issue de la formation. Elle est payable par chèque ou virement bancaire à réception. Toute somme due au-delà de la date d'échéance porte intérêt au taux de 1% par mois. Prix non soumis à TVA (Art. 261 du CGI). Tarifs & conditions valables jusqu'au 31 décembre 2018.

**Date** ..... **Signature :**

*Souscripteur (Nom et Qualité + Cachet) :*

*Renvoyer ce formulaire à l'adresse postale ou e-mail de Lyon ci-dessous. Merci.*