



BULLETIN D'INSCRIPTION

ATELIER THERAPIE PAR EXPOSITION A LA REALITE VIRTUELLE

MARSEILLE, le samedi 4 mars 2017

9h—18h30

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse : Personnelle Professionnelle

Code postal : Ville :

Email : Tél :

Pays :

Pour une inscription professionnelle (Prise en charge par employeur ou organisme), préciser :

Nom de l'employeur :

Contact formation continue Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code postal : Ville :

Email : Tél :

TARIF

A renvoyer par courrier, accompagné d'un chèque de 350 €, à l'ordre de "SOLIDARITE REHABILITATION" à :

ASSOCIATION SOLIDARITÉ RÉHABILITATION — 7, rue Esquiros — 13010 MARSEILLE

Jusqu'à 5 jours ouvrés avant la date de commencement, remboursement des frais d'inscription avec une retenue de 50€ pour frais d'inscription. A partir de cette date les frais de participation resteront dus en totalité sauf si le participant se fait remplacer.

En cas d'annulation de la formation du fait de l'organisation, Solidarité Réhabilitation procédera au remboursement de la totalité de la somme versée.

N° de FORMATION : 93 13 14 72 313