

Intitulé de la formation :

Dates :

Lieu :

N° adhérent :

Non adhérent

Etablissement ou Service :

Adresse :

.....

.....

.....

Téléphone : Fax :

Mail administratif* :

Participant(s):

NOM	PRENOM	FONCTION	MAIL**

Coût par personne :

Coût total :

Règlement:

Par chèque bancaire à l'ordre de L'UNASSI

Par virement bancaire ou mandat

Crédit Agricole Castelnau-Magnoac. Code BIC AGRIFRPP869

IBAN : FR76-169060100741006469404-79

Par un organisme Paritaire Collecteur Agréé

Le :

Signature du Directeur de l'Etablissement :

("Bon pour accord")

Bulletin à retourner à l'UNASSI

par courrier ou

par fax au 05.62.39.87.46

Cette formation sera annulée 10 jours avant la date prévue si le nombre d'inscrits est inférieur à 12 personnes.

Tout paiement sera alors intégralement remboursé.

* L'envoi des conventions et des informations logistiques se faisant par mail il est important de remplir ce champ pour le service concerné
** Si différent du « mail administratif ». Il permettra de communiquer au participant les informations le concernant