

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## CENTRE DE PERFECTIONNEMENT FORMATION CONTINUE DE 3 JOURNÉES 13 JANVIER - 10 FÉVRIER - 10 MARS 2021

Mme M.

Nom  
Prénom  
Date de naissance  
Adresse privée  
NPA/lieu  
Téléphone privé  
E-mail privé  
Diplôme obtenu (degré le plus élevé)

Je ne travaille pas dans une institution  
Je travaille dans l'institution suivante:  
Institution  
Fonction occupée  
Adresse  
NPA/lieu  
Téléphone professionnel  
E-mail professionnel

<b>Choix du cours</b>	Cours <b>1</b>	Cours <b>4</b>	Cours <b>7</b>
	Cours <b>2</b>	Cours <b>5</b>	Cours <b>8</b>
	Cours <b>3</b>	Cours <b>6</b>	Cours <b>9</b>

<b>Prix pour 3 jours de cours</b>	<b>CHF 450.-</b> membres ARPIH	<b>CHF 600.-</b> non-membres
-----------------------------------	--------------------------------	------------------------------

<b>Facture à adresser:</b>	<b>à la participante / au participant</b>	<b>à l'institution</b>
----------------------------	---	------------------------

**autre:**

Adresse  
NPA/lieu  
  
Lieu et date  
Signature