

Bulletin d'inscription

Le Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Etablissement : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____

Portable : _____

Mail : _____

Mail facturation : _____

Date de la formation :

Coût de la formation : €

(coût par stagiaire)

Si paiement à réception de facture, cochez cette case ()

Mode de paiement : chèque () virement ()

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du compte : **ANDICAT** Domiciliation : **CREDIT COOPERATIF Maisons Alfort**

Code Banque

Code Guichet

Numéro de Compte

Clé RIB

42559

10000

08003746145

06

Numéro de compte bancaire International (IBAN) : **FR76 4255 9100 0008 0037 4614 506**

Code BIC : **CCOPFRPPXXX**

Merci d'indiquer le n° de la facture sur l'ordre de virement.

Le bulletin d'inscription, accompagné du paiement,
est à renvoyer à l'adresse suivante :

ANDICAT - 12 rue Mayran - 75009 PARIS