

Bulletin d'inscription

Prévenir l'épuisement professionnel

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Etablissement : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____

Portable : _____

Mail : _____

Mail facturation : _____

Date de la formation : du 20/05/2019 au 21/05/2019

Coût de la formation : 460,00 €

(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 : CREDITCOOP CRETEIL

| Code Banque | Code Guichet | Numéro de Compte | Clé RIB |
|-------------|--------------|------------------|---------|
| 42559 | 00022 | 21027346705 | 15 |

Numéro de compte bancaire International (IBAN) : FR76 4255 9000 2221 0273 4670 515

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