

## Bulletin d'inscription

Les relations entre travailleurs handicapés et professionnels en ESAT : les positionnements respectifs

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 : CREDITCOOP CRETEIL

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB
<b>42559</b>	<b>10000</b>	<b>08003746145</b>	<b>06</b>

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**