

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Simulation en Santé : Formation de Formateur

Rue Cockerill, 101 à 4100 SERAING

Identité

(merci de compléter **lisiblement** en caractères d'imprimerie)

NOM:

Prénom:

Date de naissance:

Lieu de naissance:

Adresse:

Num:

Localité:

Code postal:

Téléphone:

GSM:

Email:

Fax:

Fonction: Médecin
 Infirmier
 Autre:

Service+ institution:

Droit d'inscription

600 €

Je verse le montant du droit d'inscription (600 €) au compte IBAN BE29 2400 4150 2664 – BIC GEBABEBB (avec en communication : EPASS-formation de Formateurs-SimuSanté-NOM-Prénom) et joins la preuve du paiement à ce formulaire.

Dates de la formation :

du 05 au 07 novembre 2018, de 8h30 à 17h30

Date :

Signature :

L'inscription ne sera prise en compte qu'après transmission de l'attestation de paiement.

L'organisateur se réserve le droit d'annuler la session si le nombre de candidat nécessaire au bon déroulement de celle-ci n'est pas atteint.

Toute annulation d'inscription endéans le mois avant la formation ne fera faire l'objet d'aucun remboursement.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter le secrétariat de l'EPAMU au +32 (0)4 237 39 01

Formulaire à faxer au +32 (0)4 237 39 68 ou à envoyer à
sylvie.jimenez@provincedeliege.be

Réservé au Secrétariat

Reçu le :

Confirmé le :