

Intitulé de la formation : **JOURNÉES « LES 10 ANS DE LA SIKLOMF »**

Date de la formation : **Vendredi 15 et Samedi 16 Mars 2024**

👉 INFORMATION SUR LE PARTICIPANT :

Nom & Prénom :

Profession : N° RPPS :

Adresse postale :

CP – Ville – Pays :

☎ Téléphone :

✉ Email :

Votre situation : Libérale Employé(e) Autre (à préciser)

Financement : Vous-même Votre établissement Votre OPCO (à préciser)

👉 SI VOUS FINANCEZ VOUS-MÊME VOTRE FORMATION :

Formation réglée par vos soins

CB – Un lien **SYSTEMPAY** de la Banque Populaire vous sera adressé séparément

Chèque à libellé à l'ordre de : INSTITUT G. PORTMANN

Virement bancaire

IBAN : BP ACA BX TOURNY : **FR76 1090 7000 0100 1195 0367 640** / BIC : CCBPFRPPBDX

Confirmez que vous n'êtes pas en situation de handicap

Si vous êtes en situation de handicap : NOUS CONTACTER

TARIFS DE LA FORMATION

Cochez la case correspondante

| | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Frais d'inscription MEMBRE SIKLOMF (à jour de cotisation) 190,00 € | |
| <input type="checkbox"/> Frais d'inscription NON MEMBRE SIKLOMF 220,00 € | |
| <input type="checkbox"/> Frais d'inscription ETUDIANT, RETRAITE, SALARIE 120,00 € | |
| <input type="checkbox"/> Frais d'inscription en DISTANCIEL 170,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> DINER DE GALA 80,00 € | € |
| <input type="checkbox"/> Déjeuner (pour les présents) | INCLUS |
| MONTANT TOTAL | € |

BULLETIN D'INSCRIPTION

& CONDITIONS GENERALES DE VENTE

☛ SI VOUS ÊTES UN ETABLISSEMENT QUI FINANCE LA FORMATION DU PARTICIPANT :

Raison sociale :

Adresse :

CP – Ville :

Personne en charge du dossier :

☎ Téléphone :

✉ Email :

Cette formation est-elle prise en charge par un financeur externe :

OUI NON

Si oui, y a-t-il subrogation de paiement ? (Cochez oui et seulement oui si le financeur externe règle les frais de formation directement à l'Institut Portmann)

OUI NON

Si oui, indiquez le financeur externe (OPCO par exemple)

Raison sociale :

Adresse :

CP – Ville :

Référence de votre dossier :

Montant de la prise en charge en cas de subrogation : €

Fait à le :

En signant ce bulletin, je déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales de Ventes détaillées page 3 et les accepter sans réserve.



.....

NE RIEN RESERVER SANS NOTRE CONFIRMATION

A retourner à : institut.portmann@wanadoo.fr

Les frais d'inscription comprennent : la participation en présentiel, les déjeuners, les pauses-café, les présentations (que voudront bien confier les enseignants) et l'attestation de présence.

