

Nom : **Prénom** : **F** **M**
 adresse :
 code postal :
 ville : pays :
 tél : e-mail :

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je m'inscris au séminaire / cycle

intitulé :

dates :

ma profession est

je verse, pour ce faire, l'acompte en CHF de
 sur le compte **CCP N° 17-499429-1 - N° IBAN CH52 0900 0000 1749 9429 1**
 à l'att. de **Institut ODeF**, compétences relationnelles Sàrl

je verse, pour ce faire, l'acompte en € de
 Veillez m'adresser les modalités de paiement en euro

Les frais de séminaire sont pris en charge

par moi-même

par mon employeur :

Organisme/nom :

à l'att. de :

adresse :

.....

J'accepte les conditions pratiques et financières

de l'Institut ODeF, compétences relationnelles Sàrl

Date : Signature :

MISE À JOUR DU FICHIER

- Veillez** :
- ajouter mon nom à votre liste
 - effacer mon nom de votre liste d'adresses
 - corriger mon nom et adresses selon indications ci-dessous
 - envoyer brochure(s) à l'adresse ci-dessous

Organisme / nom :

à l'attention de :

Nom : Prénom :

adresse :

code postal : ville :

pays : profession :

tél : e-mail :

Veillez me tenir informé (e) dans les domaines suivants :

- Formation continue
- Formation en entreprise, institution, organisation
- Méthodes d'Action, Jeu de rôles et Psychodrame
- Accréditation Belbin

A renvoyer par POSTE ou par FAX à l'Institut ODeF (cf adresse ci-contre).