

## Bulletin d'inscription formation

« Métrologie en ACP et génétique » 15-16 mars 2018

Utiliser un bulletin d'inscription par personne à renvoyer par courrier à l'AFAQAP **AVANT LE 23 FEVRIER 2018**

Secrétariat de l'AFAQAP Hôpital de Hautepierre 67098 STRASBOURG CEDEX

### ORGANISME PAYEUR :

Nom de la structure :

Nom du service :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom du responsable :

Fonction du responsable :

Tél :

Email :

Fax :

INSCRIT :  Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Fonction :

Nom de la structure :

Nom du service :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Email :

Fax :

QP25 « Métrologie en ACP et génétique »

Dates : les 15 et 16 mars 2018

Lieu : La Rochelle

Formation sur deux jours

Tarif : 1 100€

*Déjeuners inclus. Frais de transport et d'hébergement en sus.*

### CONDITIONS DE REGLEMENT :

Le règlement de la prestation pourra être fait par chèque à l'ordre de l'AFAQAP ou par virement bancaire.

En cas d'inscription par l'intermédiaire d'un organisme collecteur, il incombe au participant de fournir un écrit de l'organisme payeur attestant de l'acceptation de payer la formation souscrite qui devra impérativement être joint au présent bulletin d'inscription.

L'INSCRIPTION sera **EFFECTIVE** à réception du présent bon d'inscription **ET** du chèque ou virement du montant de la formation ou d'un courrier attestant de la prise en charge de cette formation par le service ou l'organisme payeur. Dans tous les cas, **une convention de formation sera ensuite envoyée à l'inscrit.**

J'ai pris connaissance des conditions générales de vente.

Fait à ..... le...../...../.....

Nom de l'organisme payeur :

Signature :

Cachet de la structure