FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION 2010

A.F.T.E. ORL

NOM.....

Prénom.....

Profession .....

Adresse : .....

Code postal : **Ville : .....Pays :.....**

Tél Pers..... Tél Prof ..... Fax :

E-mail : (IMPORTANT)

.....

TITRE DE LA FORMATION SOUHAITEE :

DATE DE LA SESSION SOUHAITEE :
(correspondant aux prérequis)

PRIX DE LA SESSION :
(augmentation de 20% pour une inscription à moins de 45 jours de la session)

Veuillez trouver ci-joint un chèque
de :……..€., n° ……

libellé à l'ordre de : AFTE ORL
CCP Toulouse n° 6551 22 F.
à l'adresse
AFTE ORL CAPIO Polyclinique du PARC
105 Rue Achille VIADIEU 31078 TOULOUSE

Dès réception de votre inscription nous vous faisons parvenir votre convention de stage.

1. **Les frais d'inscription comprennent l'inscription aux cours et le déjeuner**
2. **En cas d'annulation par écrit avant la date de majoration, les frais d'inscription vous seront remboursés, mais pas l'adhésion. Après cette date aucun remboursement ne sera possible.**
3. **Nos prix sont basés sur le coût de la vie, et le taux de change en vigueur à la date d'envoi de la proposition.**
4. **Un changement de parité d'une monnaie ou une augmentation de tarifs aériens etc... entraîneraient automatiquement un réajustement de nos prix dans les mêmes proportions.**
6. **Règlement des 30% à l'inscription et le solde le jour de la formation pour les salariés du secteur privé et les formations individuelles. Pour le secteur public, le règlement s'effectue par virement après la formation.**

J'ai pris note de vos formalités d'inscription avec les prérequis et d'annulation et en accepte les conditions

Date : Signature