

Bulletin d'inscription individuel - Formation

« Pas tout.e seul.e face à mes impasses, ma pratique, mes questions professionnelles »

Ateliers d'échanges de pratiques pour professionnel.les de divers secteurs

A envoyer au **CBPS** : rue Jourdan 151 à 1060 Bruxelles avant le 10/02/2015.

Nom : **Prénom** :

Adresse privée :
Téléphone privé : **Gsm** :
Téléphone bureau direct : Fax :
Adresse E-mail directe : Copie à :
Fonction au sein de l'institution :
Formation de base :
Autres expériences de formation en relation avec les questions abordées dans le module.....
.....

Institution :
Secteur d'activité et/ou mission de l'Institution:.....

Personne de contact / responsable/ direction : M/Mme
Adresse de l'institution :
Facturation : à l'attention de M/Mme/Service comptabilité
Adresse de la Facturation :

S'inscrit à l'entièreté du module
8 demi-jours d'ateliers d'échanges de pratiques (de 13H30 à 16H30) :
Mardis 24/02 ; 24/03 ; 28/04 ; 26/05 ; 23/06 ; 22/09 ; 20/10 ; 24/11/2015

Lieu de la formation : Repères asbl : boulevard de Waterloo, 99. 1000 Bruxelles

Modalité de paiement : Versement de **80 €** au compte **BE08 00131886 1813** de l'ASBL
Repères avec en communication : **Nom + Pas tout seul**. Le montant de l'inscription ne sera pas remboursé en cas de désistement moins de 15 jours avant le début de la formation.

Signature : **Date** :

Remarque :