

## Bulletin d'inscription

Merci de retourner ce formulaire à : [administration@coeur-et-travail.com](mailto:administration@coeur-et-travail.com)

Certains des programmes sont dispensés dans une forme mixte (présentielle et distancielle), merci d'indiquer ce que vous reprenez

Participation en mode présentiel

Participation en mode distanciel

Madame

Monsieur

Docteur

**Nom et prénom du participant :**

Service ou entreprise :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Tél. :

E-mail (indispensable si mode distanciel retenu)

**Titre de la formation :**

Date :

Lieu :

Montant H.T. :

T.T.C. :

**Si différent du participant,**

**Nom et prénom du correspondant de formation :**

Adresse :

Code Postal :

Ville :

**Organisme payeur et adresse de facturation :**

(règlement après la formation, par chèque ou virement)

Date :

signature et cachet :