

***Bulletin individuel d’inscription***

Intitulé de la formation : Gériatrie

NOM :………………………………………………… Prénom :………………………………………………….

Date de naissance :……………………………... Lieu de naissance : …………………………………...

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone :…………………………………………

E-mail :……………………………………………….

Diplôme :…………………………………………….

Emploi actuel :………………………….................

***Encart à compléter si la facture doit être envoyée à l’employeur***

NOM :………………………………………………….

Adresse :……………………………………………..

N° de TVA :………………………………………….…

**A renvoyer par mail à l’adresse suivante** : formaplus@provincedeliege.be

*L’inscription est prise en compte une fois le paiement effectué.*

*En cas d’annulation, un remboursement sera possible jusqu’à 15 jours avant la date de début de formation*