

► **Bulletin d'inscription** (à reproduire si nécessaire)

J'accepte que mes données personnelles figurent dans vos fichiers (RGPD) : oui

Attention : si vous ne cochez pas la case, vous ne serez pas admis à la formation.

CODE:

DATE(S): .....

FORMATION: .....

NOM: ..... (ÉPOUSE: .....) .....

PRÉNOM: ..... Date de naissance: .....

ADRESSE: .....

.....

.....

TÉLÉPHONE: ...../..... GSM: .....

MAIL: .....

J'appartiens à l'équipe de Visiteurs de: .....

J'appartiens à l'aumônerie hospitalière de: .....

J'ai eu connaissance de cette formation par: .....

Je verse le montant de: .....€ au compte BE26 7995 2313 3429 de «SERAH ASBL»  
avec la mention complète du code de la formation.

DATE:

SIGNATURE: