

► **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:

EMAIL:

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 et le nom du participant.

DATE:

SIGNATURE: