



Bulletin d'inscription à retourner impérativement
à
Afree – BP 64164 – 34092 Montpellier cedex 5

Intitulé de la formation : _____

Date(s) de la formation : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____

Adresse personnelle : _____

Tel et Fax : _____

E-mail : _____

④ A titre individuel : règlement par chèque à l'ordre de l'Afree à retourner avec la fiche d'inscription

④ Prise en charge au titre de la formation continue
Merci de bien vouloir nous joindre la lettre de votre organisme confirmant la prise en charge