

NOM ET ADRESSE DE L'ASSOCIATION OU DE L'ÉTABLISSEMENT :

.....
.....

EMAIL :

PARTICIPANTS :

NOM	PRÉNOM	FONCTION	REPAS	N° ATELIER*
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

**Pour connaître le numéro et le titre des ateliers, merci de vous référer au programme*

FRAIS D'INSCRIPTION :

> Participation aux frais (tarif adhérent)

- 1ère personne inscrite* : 70€

- 2ème et 3ème personne* (60€ x): _____

- À partir de la 4ème personne* (50€ x): _____

- Sans repas (40€ x): _____

> Tarif non adhérent

- Sans repas (65€ x): _____

- Avec repas* (100€ x): _____

> Documents conjoncturels

- Prix adhérent (42€ x): _____

- Prix non adhérent (48€ x): _____

- En cas d'envoi (frais de port : 7,50€): _____

TOTAL

**Repas garanti sous réserve de places disponibles au restaurant*

POUR LE RÉGLEMENT

Par chèque à l'ordre de l'Uriopss

Bulletin complété et chèque à retourner avant le 16 septembre 2019 à :

URIOPSS Hauts-de-France
JRS 2019
199/201 rue Colbert
59000 LILLE