



☐ particulier ☐ entreprise

Fiche d'inscription au cours
" **Les Animaux venimeux et vénéreux 2014** "
à retourner à la DICAP/Formations payantes CP 135
57 rue Cuvier 75231 Paris cedex 05

- ☐ Module 1 S1 : **Venimologie Générale**
☐ Module 1 S2 : **Vertébrés terrestres**
☐ Module 2 S1 : **Arthropodes terrestres - Parasites**
☐ Module 2 S2 : **Ecosystèmes marins**

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

NOM *

Prénom

Date de Naissance.....

Adresse.....

.....

Ville :

Code postal

Téléphone.....

Fax.....

E-mail :

Situation personnelle :

☐ Si vous êtes en activité, merci de préciser votre profession :

.....

.....

☐ Si vous êtes en retraite, merci de préciser quel était votre secteur d'activité :

.....

.....

☐ Autre cas.....

.....

* en lettres capitales

Service de la formation continue Forme juridique : EPSCP
N° de déclaration : 1175 P 009775 N° siret : 180 044 174 000 19 Code APEN 925 C



Votre niveau d'études et / ou diplômes acquis :

Comment avez vous connu les cours ?

par affichage au Jardin des Plantes ☐
par le service de la formation ☐
par la presse - précisez le titre ☐ :
par un autre média - précisez lequel ☐ :

Prise en charge de votre inscription

par vous même ☐
par votre entreprise ☐
Tarif : **110 €** pour les particuliers et **330 €** les pour les entreprises (avec une convention de formation)

1 Par vous-même :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de stage figurant sur le programme ci-joint.

Je reconnais avoir été informé qu'aucune restitution totale ou partielle du montant payé n'interviendrait en cas de désistement avant ou pendant le stage.

Je joins à la présente fiche, le chèque** équivalent à l'intégralité des frais de stage, Soit **euros**.

Je prends note qu'en raison du nombre de places limitées, ce chèque me sera éventuellement retourné si ma candidature ne peut être retenue.

Fait à, le

Signature :

L'auditeur

2 Par un tiers :

☐ entreprise privée
☐ association
Pouvoirs publics ☐ Etat
☐ collectivités territoriales
☐ autres
☐ Nom de l'organisme.....
Statut.....
N° de registre du commerce.....
Représenté par.....
Qualité.....
Adresse
Ville
code postal.....
téléphone.....
.Fax.....
e-mail.....

Je soussigné,, représentant l'organisme ci-dessus référencé, atteste prendre en charge la formation de M. pour un montant de **euros** dès que la convention sera signée des deux parties.

L'organisme prenant en charge la formation :

L'auditeur
Lu et pris connaissance

Fait à, le

Fait à, le

Signature

Signature