



☐ particulier ☐ entreprise

Fiche d'inscription au cours  
" **Les Animaux venimeux et vénéreux 2012 - 2013** "  
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 : **105 €** pour les particuliers et **315 €** 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