***Bulletin individuel d’inscription***

Intitulé de la formation : Pratiques avancées en diététique clinique

NOM :………………………………………………… Prénom :………………………………………………….

Sexe : homme – femme – autre

Date de naissance :……………………………... Lieu de naissance : ………………………………………….

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone :…………………………………………

E-mail :……………………………………………….

Diplôme :…………………………………………….

Statut : travailleur – demandeur d’emploi – étudiant

Fonction (si vous êtes travailleur) :………………………….................

***Si vous désirez recevoir une facture, merci de remplir cet encart***

NOM :………………………………………………….

Adresse :……………………………………………..

N° de TVA/entreprise :………………………………………….…

E-mail de contact : ………………………………………………………………………..

**A renvoyer par mail à l’adresse suivante** : formaplus@hepl.be

***L’inscription n’est complète qu’une fois le minerval payé, soit la somme de 1050€, à verser sur le compte BE12 2400 4184 4992 de CECOTEPE asbl (communication : NOM + prénom + diététique clinique)***

*En cas d’annulation, un remboursement sera possible jusqu’à 15 jours avant la date de début de la formation. Aucun remboursement ne sera effectué après le premier cours.*