

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formations Thématiques

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Etablissement : _____

**Nom Prénom
du Directeur :** _____

Adresse : _____

CP : _____ **Ville :** _____

Tél. : _____

Mail : _____

**Adresse
Personnelle :** _____

CP : _____ **Ville :** _____

Facturation à l'institution : **oui** **non**

Reportez les intitulés des formations choisies :

	__ __ €
	__ __ €
	__ __ €
	__ __ €
	__ __ €
Total	__ __ €

En dehors des règlements sur facture, merci de retourner ce bulletin accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de l'Association de l'I.S.S.M. (n° d'agrément : 42 68 001 77 68) à l'adresse suivante :

Institut Supérieur Social de Mulhouse – Carmelina IACOBOZZI
4 rue Schlumberger - 68200 MULHOUSE

Pour tout renseignement
Carmelina IACOBOZZI

03 89 33 57 94
c.iacobozzi@issm.asso.fr