

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Formations Thématiques / Analyse de la pratique

**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 et références 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 - BP 73196  
68064 MULHOUSE Cedex

Pour tout renseignement  
Carmelina IACOBOZZI

03 89 33 57 94  
[c.iacobozzi@issm.asso.fr](mailto:c.iacobozzi@issm.asso.fr)