

**Bulletin d'inscription**

**FORMATION 2018 A DIJON**

**La gestion des comportements inadaptés liés à l'autisme**

**DU .....AU .....**

**Nom :** ..... **Prénom** .....

**Fonctions :** .....

**Adresse :** .....  
.....

**Téléphone :** ..... **E-mail**.....

- |  |               |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Professionnels pris en charge par l'employeur       | Tarif : 230 € |
| <input type="checkbox"/> Professions libérales                               | Tarif : 150 € |
| <input type="checkbox"/> Professionnels non pris en charge par l'employeur : | Tarif : 100 € |
| <input type="checkbox"/> Etudiants   | Tarif : 50 €  |
| <input type="checkbox"/> Parents, aidants familiaux                          | Tarif : 30 €  |

---

**Prise en charge par l'employeur (à compléter obligatoirement) :**

Le Directeur, M<sup>me</sup>, M.....

**Etablissement :** .....

**Adresse Etablissement :** .....

**Tél :** ..... **E-mail** .....

Convention.....

Facturation

**Règlement :** Durée totale de la formation : 2 jours soit 13 heures pour un montant total de droit d'inscription de : .....

- Virement à réception de la facture (RIB à nous demander)
- Chèque (à l'ordre de Autisme Formation BFC) : Chèque

**Conditions d'inscription :** Aucune inscription ne sera enregistrée sans le règlement. Chaque inscription fait l'objet : D'une remise de convocation