

## Bulletin d'inscription

### PARTICIPANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
SOCIÉTÉ : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
E-MAIL : .....  
TÉL : ..... FAX : .....

### ADRESSE DE FACTURATION (si différente)

RAISON SOCIALE : .....  
SERVICE : .....  
ADRESSE : .....  
TÉL : ..... FAX : .....

### Responsable administratif de l'inscription (si différent)

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
FONCTION : ..... E-MAIL : .....  
TÉL : ..... FAX : .....

- J'accepte les conditions générales de ventes  
 J'accepte de recevoir des informations de L'INSTITUT DE L'ÉVÉNEMENT  
et de ses partenaires.

### FORMATION

TITRE : .....  
DATES : ..... PRIX HT: .....

### CACHET

À .....  
le .....

### SIGNATURE

Les formations de l'Institut de l'événement se déroulent sur Paris ou la petite couronne.

Merci de bien vouloir adresser à ce bulletin d'inscription rempli à L'INSTITUT DE L'ÉVÉNEMENT :

- soit par fax au 01 30 24 56 96

- soit par courrier à L'INSTITUT DE L'ÉVÉNEMENT 1, rue des 40 arpents 78220 Viroflay