

**NOM ET ADRESSE DE L'ASSOCIATION OU DE L'ÉTABLISSEMENT :**

.....  
.....

**EMAIL :** .....

**PARTICIPANTS :**

NOM	PRÉNOM	FONCTION	N° ATELIER* <i>ateliers 1 et 5 complets</i>

*\*Pour connaître le numéro et le titre des ateliers, merci de vous référer au programme*

**FRAIS D'INSCRIPTION :**

> Tarif adhérent :

- *Sans repas (40€ x .....)* :

\_\_\_\_\_

> Tarif non adhérent :

- *Sans repas (65€ x .....)* :

\_\_\_\_\_

> Documents conjoncturels :

- *Prix adhérent (42€ x .....)* :

\_\_\_\_\_

- *Prix non adhérent (48€ x .....)*

\_\_\_\_\_

- *En cas d'envoi (frais de port : 7,50€)* :

\_\_\_\_\_

**TOTAL**

**POUR LE RÉGLEMENT**

Par chèque à l'ordre de l'Uriopss

Bulletin complété et chèque à retourner à :

URIOPSS Hauts-de-France  
JRS 2019  
199/201 rue Colbert  
59000 LILLE