

BULLETIN D'INSCRIPTION – à reproduire pour plusieurs personnes
COLLOQUE DE LA VISION AU REGARD CHEZ LES PERSONNES AUTISTES

21 OCTOBRE 2016 - Salle Sénéchal – 17 rue Rémuzat à Toulouse

Siret : 418 375 655 00010 / Numéro déclaration activité formation : 73 3107627 31

NOM :

Prénom :

Adresse personnelle :

Tél. :

Mail :

INSCRIPTION :

- Parents adhérents sésame autisme midi pyrénées - 35 euros
- Parents ou AVS ou étudiants euros – 45 euros
- Professionnels euros – 75 euros

PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR :

Etablissement :

Adresse établissement :

Tél. :

Mail :

REGLEMENT :

- Chèque à l'ordre de SESAME AUTISME MP
- Pour les virements nous consulter

Signature :

Pour s'inscrire, merci d'envoyer le bulletin d'inscription avant le 10 OCTOBRE 2016 (places limitées) accompagné de votre règlement à l'ordre Sésame Autisme Midi Pyrénées - 15 RUE GEORGES BIZET 31500 Toulouse

Contact pour inscription : sesame.autisme.mp@gmail.com / 06 74 83 38 74

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales d'inscription : L'inscription n'est validée qu'une fois son règlement intégralement effectué. Le montant des frais d'inscription n'inclut pas les frais annexes tels que déplacements, repas ou hébergement, qui restent à la charge du participant. En cas d'annulation du fait de l'organisateur, les participants verront leur inscription intégralement remboursée par Sésame Autisme Midi Pyrénées. **Sésame Autisme Midi Pyrénées n'est tenu à aucun remboursement en cas de désistement de la part d'un participant moins d'un mois avant la date du colloque.**