

# BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : .....

PRENOM : .....

FONCTION : .....

SERVICE : .....

ENTREPRISE : .....

ADRESSE : .....

.....

Standard .....  Secrétariat : .....  Direct : .....

TELECOPIE : .....

E.mail : .....

SITE : .....

Je m'inscris à la formation : (Entourer la mention retenue et un bulletin d'inscription par formation)

- Coach Santé ® I
- Coach – santé ® II
- Groupe de partage
  - leaders
  - Coachs – santé ®
- Formation "inter", pour le thème :

Je verse la somme de : .....€ (un tiers de la somme à l'inscription, le reste au démarrage de la formation)

Par chèque à l'ordre de H.A.H.

Par virement bancaire : Crédit Mutuel (Avignon) : 15889 08969 00040027101 87

Iban : FR76 1588 9089 6900 0400 2710 187

Votre inscription peut aussi se faire par :

- courrier à l'adresse :  
ORIOR ® Site Agroparc  
200 rue Michel de Montaigne  
Bt A – BP 1221  
84 911 AVIGNON cedex 9
- fax : 04 66 63 99 09
- internet : [contact@orior.org](mailto:contact@orior.org) - [orior@wanadoo.fr](mailto:orior@wanadoo.fr)

A retourner, à l'adresse ci-dessus.

L'inscription sera effective avec un dossier complet

**Date :**

**Signature :**