

**BULLETIN D'INSCRIPTION** à retourner avec votre règlement à :

*Etudes et Développement en Relation d'aide*  
Espace THÉRAPIES SYSTÈMES 39 bd Alsace Lorraine 64000 PAU

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Tél. :** \_\_\_\_\_

**Mail(s) :** \_\_\_\_\_

**Établissement ou service :** \_\_\_\_\_

**s'inscrit aux stages :**

***LA FONCTION THÉRAPEUTIQUE  
AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA RELATION D'AIDE***

**CYCLE ANNUEL DE SUPERVISION DE SUPERVISEURS ET PSYS**

les jeudi 7 et vendredi 8 novembre 2019 - *Session d'Automne*

**Paiement :**  à la charge du stagiaire (280 €)  à la charge de l'entreprise (320 €)

par chèque bancaire à ***Etudes et Développement en Relation d'aide*** (renseignements : 05 59 27 45 41)

le règlement fait, une **facture** acquittée vous sera adressée

en cas d'annulation, dont l'organisme se garde le droit, l'intégralité de la somme sera restituée

**date limite d'inscription :** un mois avant le début du stage

**désistement :** la moitié de la somme sera remboursée avant le début du stage,

celui-ci engagé aucun montant ne sera remboursé

**lieu :** Pau – **une confirmation vous parviendra après inscription**

Fait à ...

**Signature** (et cachet de l'entreprise) :

Le ...