**Rencontres nationales des codeurs LfPC**

LYON

**Site Belambra Villemanzy,**

**21, montée Saint Sébastien**

**69001 LYON**

Vendredi 22 et samedi 23 mars 2019

Inscription établissement (à retourner **avant le 1er février 2019**)

Établissement : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………..

CP : ……………….. Ville : ………………………..……….. Tél : ………………...……………… E-mail : ……….…………….……………………..

Personne référente : Mme, Mlle, M ………………………………………………….. Prénom : ………….………………..……………………..………

Personne(s) inscrite(s) :

1. Mme, Mlle, M. NOM : ……………………………..………… Prénom : …………………………….… Fonction : ………….…………………
2. Mme, Mlle, M. NOM : ………………………………..……… Prénom : …………………….………… Fonction : …………….………………
3. Mme, Mlle, M. NOM : …………………………………..…… Prénom : ……………………….……… Fonction : ……………….……………
4. Mme, Mlle, M. NOM : ……………………………………..… Prénom : ………………………….…… Fonction : ………………….…………

*Inscription aux ateliers (indiquez la préférence, pour chaque atelier, de chaque personne inscrite)*

|  |  |
| --- | --- |
| **ATELIER I** – Samedi 23 mars matinée | Choix par personne |
| Groupe Cued Speech **initiation** |  |
| **ATELIER II** – Samedi 23 mars matinée |  |
| Groupe Cued Speech **intermédiaire** |  |
| **ATELIER III** – Samedi 23 mars matinée |  |
| Groupe Cued Speech **perfectionnement** |  |

**TARIF**: 200 euros x ……. Personnes

 Soit un total de …………. euros

 Chèque libellé à l’ordre de l’ANCO envoyé au siège

 Virement IBAN : FR7610207000622121619190070

 Je désire établir une convention de formation.

 Je désire recevoir une facture acquittée.

Date : Signature :