



**La Cimade**  
L'humanité passe par l'autre

## Centre de soins et de ressources

40 rue Frédéric Bazille, 34000 MONTPELLIER

Téléphone : 09-72-61-43-44

Mail : [centre.frantz.fanon@lacimade.org](mailto:centre.frantz.fanon@lacimade.org)

### BULLETIN D'INSCRIPTION

**A renvoyer par voie postale ou par mail au [centre.frantz.fanon@lacimade.org](mailto:centre.frantz.fanon@lacimade.org)**

**Choix de la formation :** .....

**Date de la session :** .....

#### PARTICIPANT

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Fonction :** .....

**Email :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** .....

#### SI LA FORMATION EST FINANCEE PAR VOTRE EMPLOYEUR

**Nom et prénom du responsable formation :** .....

**Raison sociale de l'établissement :** .....

**Adresse :** .....

**Email :** .....

**Téléphone :** ..... **Fax :** .....

## FACTURATION

Nom et adresse de l'organisme à facturer :

.....  
.....  
.....  
.....

## REGLEMENT

Ci-joint un chèque à l'ordre du Centre Frantz Fanon

Règlement par virement bancaire

Crédit Mutuel

IBAN : FR76 1027 8060 4300 0203 6990 124

DOMICILIATION : CCM PARIS 13 LES GOBELINS

BIC : CMCIFR2A

Paiement à réception de la facture

CACHET DE L'ORGANISME

SIGNATURE

**Le pôle formation vous contactera suite à cette demande**