



Association de **Directeurs, Cadres de direction**  
du secteur social, médico-social et sanitaire

Site : a-d-c-fr / LinkedIn : asso-adc/www.colloque-tv.com

## BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

M     Mme    Nom..... Prénom .....

Fonction ..... Structure .....

Adresse complète .....

N° de téléphone ..... E-mail .....

### INSCRIPTION POUR 1 JOURNEE DE FORMATION

*Tarifs par personne*

- 60 € (Repas compris) 0
- 30 € (Etudiant, retraité, demandeur d'emploi (Repas compris)) 0
- 30 € (En streaming) 0

**Bien vouloir cocher les cases.**

**TOTAL A REGLER :** .....

Date..... Signature

Contact : Michèle FOIX -Secrétaire Administrative ADC- Tél. 06 75 19 62 22

Adresser le présent bulletin dûment complété par mail à [michelle.foix@orange.fr](mailto:michelle.foix@orange.fr)

### Mode de paiement :

**Virement bancaire**

**Mandat administratif**

Code de remise : 00000000770    Titulaire : .....

Nombre de chèques :    Date : .....

**BANQUE POPULAIRE DU NORD**  
BANQUE & ASSURANCE

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)						
Code banque 13507	Code guichet 00141	N° de compte 30914571913	Clé RIB 35	Domiciliation AG CAMBRAI		
International Bank Account Number (IBAN)						
FR76	1350	7001	4130	9145	7191	335
Bank Identifier Code (BIC)						
CCBPFRPPLIL						

Date    Nb chèques

Signature client

N° compte à créditer : 3 0 9 1 4 5 7 1 9 1 3

**REMISE DE CHEQUES**  
Montant total

ASS A D C  
CHEZ REGAIN-54  
87 B AVENUE DU GENERAL LECLERC  
54000 NANCY