**Ce formulaire est individuel et est à renvoyer, au choix :**

* Par E-mail : [secretariat@prospective-jeunesse.be](mailto:secretariat@prospective-jeunesse.be)
* Par la Poste : 144 Chaussée d’Ixelles – 1050 Bruxelles
* Par Fax : 02/513 24 01

**Une confirmation de réception de votre demande vous sera envoyée dans les jours suivant celle-ci.**

Je soussigné(e) (Prénom NOM) **M./Mme**

souhaite inscrire les participants listés ci-dessous à la formation « Usages de drogues et promotion de la santé : de la réduction des risques à la prévention des assuétudes », pour un montant de  120 euros  par participant.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Prénom* | *Nom* | *Email* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Je m’engage à verser le montant indiqué par mon choix ci-dessus sur le compte de *Prospective Jeunesse ASBL* **BE04** **2100 5099 0831**. INSCRIPTION CONFIRMEE DES RECEPTION DU PAIEMENT

Frais à prendre en considération en cas d'annulation :

Ø Plus de 15 jours: 20 € (frais de dossier)   
Ø Entre 8 et 15 jours: 50% du prix de la session   
Ø 7 jours : 100% du prix de la session

**Coordonnées de la personne demandeuse :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** : | | **Prénom** : |
| Nom de l’organisme : | | |
| Rue : | | |
| CP : | | Ville : |
| Fonction : | | Diplôme : |
| Tél : | | GSM : |
| E-mail : | | |
| **Date** | **Signature** (ou indiquez votre nom et prénom) | | |