

FICHE D'INSCRIPTION COURS DE REANIMATION A LA NAISSANCE



Dr. A-B. Johansson,
NIC-HUDERF,
Av J.J. Crocq, 15
1020 Bruxelles
Belgique

Nom* :
Prénom* :
Société* :
Rue :
Numéro :
Code Postal* :
Pays* :
Date de naissance* :
Profession* :
Tél.* :
Fax :
Émail* :
Inscription au NLS (date) * :
* : Champs obligatoires

L'inscription sera validée après paiement et courrier-email de confirmation au plus tard 4 semaines avant le cours.

Annulation :

Toute personne inscrite peut être remplacée.

En cas d'absence dûment motivée par écrit et envoyée entre 5 jours et la veille du cours, un remboursement sera effectué. Dans le cas contraire, l'organisation se réserve le droit de n'effectuer aucun remboursement.

Validation de l'inscription après paiement sur compte bancaire :

Bénéficiaire : ASBL Les Amis de l'HUDERF

N° : 310-1645916-09

Bic : BBRUBEBB

Iban : BE 52310164591609

ING, avenue Houba de Strooper, 154, 1020 Bruxelles

Communication : nom et prénom et date du cours.