



BULLETIN D'INSCRIPTION CYCLE AVANCE 2017 / 2018 OPHTALMOLOGIE

PHOTO

Date de clôture des inscriptions : 31 juillet

• **Je soussigné(e),**

NOM : PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : PROFESSION :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TELEPHONE PRIVE : TELEPHONE PROFESSIONNEL :
PORTABLE : ADRESSE DE COURRIEL :

• **Déclare m'inscrire au Cycle Avancé :**

sur le centre d'AIX EN PROVENCE

• **Je règle le montant des frais d'enseignement :**

Cycle Avancé, année scolaire 2017 / 2018 : 1075 Euros

Mode de paiement : Espèces Chèque ci-joint n° Banque

• **Je joins 1 photographie récente.**

• **J'accepte que mes coordonnées soient communiquées à d'autres stagiaires de l'Ecole LÜ MEN :** Oui Non

• **Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole LÜ MEN et en accepter les termes, ledit règlement revêtant un caractère contractuel.**

• **Je joins un exemplaire du règlement intérieur daté et signé.**

Fait à

Signature :

Le

(précédée de la mention

"lu et approuvé")

CADRE RESERVE A L'ECOLE :

Nous déclarons avoir reçu la somme de : pour les frais d'enseignement 20 .. / 20 ..

Nous avons le plaisir de vous informer que votre inscription a été acceptée.

Nous avons le regret de vous informer que votre candidature n'a pas été retenue ; veuillez trouver ci-joint en retour le(s) chèque(s) que vous aviez joint(s) à votre dossier d'inscription.

Fait à AIX-EN-PROVENCE

Signature du responsable de l'Ecole :

Le