**Bulletin d’inscription**

**« Connaissance scientifique de l’autisme »   
le 20 octobre 2017 à Saint-Martin-d’Hères**

A remplir et à retourner avant le 20/09/2017 accompagné de votre règlement à l’ordre de l’APRA à l’adresse suivante :

Envol Isère Autisme

BP 60241

38305 BOURGOIN-JALLIEU cedex

**NOM :** ………………………………………………………………….

**Prénom :** ……………………………………………………………….

**Profession et organisme :** …………………………………….

**Adresse postale :** …………………………………………………

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

**Mail :** …………………………………………………………………….

**Vous êtes :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Professionnel avec organisme de formation | 100€ |
|  | Professionnel sans organisme de formation | 80€ |
|  | Adhérent Envol Isère Autisme | 20€ |
|  | Parent et non professionnel | 30€ |
|  | Etudiant | 0€ |

**Je souhaite le repas au CROUS (café compris) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | 10€ |
|  | Non | 0€ |

**Modalités d’inscription :**

Seules les inscriptions accompagnées de leur règlement seront retenues. Elles seront acceptées dans la limite des places disponibles et par ordre d’arrivée.

Facture et attestation de présence seront remises sur place.

APRA, organisme de formation n°82 38 03885 38

SIRET : 450 255 666 00023

**Bulletin d’inscription**

**« Connaissance scientifique de l’autisme »   
le 20 octobre 2017 à Saint-Martin-d’Hères**

A remplir et à retourner avant le 20/09/2017 accompagné de votre règlement à l’ordre de l’APRA à l’adresse suivante :

Envol Isère Autisme

BP 60241

38305 BOURGOIN-JALLIEU cedex

**NOM :** ………………………………………………………………….

**Prénom :** ……………………………………………………………….

**Profession et organisme :** …………………………………….

**Adresse postale :** …………………………………………………

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

**Mail :** …………………………………………………………………….

**Vous êtes :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Professionnel avec organisme de formation | 100€ |
|  | Professionnel sans organisme de formation | 80€ |
|  | Adhérent Envol Isère Autisme | 20€ |
|  | Parent et non professionnel | 30€ |
|  | Etudiant | 0€ |

**Je souhaite le repas au CROUS (café compris) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | 10€ |
|  | Non | 0€ |

**Modalités d’inscription :**

Seules les inscriptions accompagnées de leur règlement seront retenues. Elles seront acceptées dans la limite des places disponibles et par ordre d’arrivée.

Facture et attestation de présence seront remises sur place.

APRA, organisme de formation n°82 38 03885 38

SIRET : 450 255 666 00023

**Bulletin d’inscription**

**« Connaissance scientifique de l’autisme »   
le 20 octobre 2017 à Saint-Martin-d’Hères**

A remplir et à retourner avant le 20/09/2017 accompagné de votre règlement à l’ordre de l’APRA à l’adresse suivante :

Envol Isère Autisme

BP 60241

38305 BOURGOIN-JALLIEU cedex

**NOM :** ………………………………………………………………….

**Prénom :** ……………………………………………………………….

**Profession et organisme :** …………………………………….

**Adresse postale :** …………………………………………………

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

**Mail :** …………………………………………………………………….

**Vous êtes :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Professionnel avec organisme de formation | 100€ |
|  | Professionnel sans organisme de formation | 80€ |
|  | Adhérent Envol Isère Autisme | 20€ |
|  | Parent et non professionnel | 30€ |
|  | Etudiant | 0€ |

**Je souhaite le repas au CROUS (café compris) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | 10€ |
|  | Non | 0€ |

**Modalités d’inscription :**

Seules les inscriptions accompagnées de leur règlement seront retenues. Elles seront acceptées dans la limite des places disponibles et par ordre d’arrivée.

Facture et attestation de présence seront remises sur place.

APRA, organisme de formation n°82 38 03885 38

SIRET : 450 255 666 00023