

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Nom - Prénom :

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse d'expédition : \_\_\_\_\_  
de l'entrée

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

## ADRESSE DE FACTURATION

Nom - Prénom : \_\_\_\_\_  
(du participant)

Nom de l'institution : \_\_\_\_\_  
(le cas échéant)

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_

E-Mail de facturation : \_\_\_\_\_

## PROCESSUS DE PAIEMENT

Une fois la facture reçue merci d'effectuer le paiement de 65€ sur le numéro de compte suivant : BE20 2500 2195 7956

En communication merci d'indiquer le numéro de facture communiqué sur celle-ci.

Vous recevrez votre entrée par voie postale 10 jours ouvrables avant 15 octobre 2022.

### Renseignément

📍 Rue Victor Libert 45 Bte 4 - 6900  
Marche-en-Famenne

☎ 084 43 30 09

✉ soinspalliatifs.provlux@outlook.be