

**A RETOURNER AU SECRETARIAT D'ABA FORMATION (adresse ci-dessus)**

**Bulletin de préinscription et tarifs Formation ABA MODULE ADULT1**  
**Mercredi 05, Jeudi 06, Vendredi 07 JUIN 2019**  
**à MONTPELLIER (34)**

Formation de **trois jours** destinée aux professionnels, parents et étudiants  
 Animée par Monsieur Aurélien VAREILLE, Psychologue - BCBA

<b>PROFESSIONNELS :</b> Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. (merci de remplir 1 bulletin par stagiaire) Nom : ..... Prénom : ..... Adresse professionnelle : ..... Code postal : ..... Ville : ..... ☎ : ..... E-mail : ..... Titre et fonction : ..... Votre formation est-elle prise en charge par votre employeur ? : <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non Si oui, dans quel cadre ? <input type="checkbox"/> Formation continue <input type="checkbox"/> CIF Mode de règlement : <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> OPCA : ..... Si non, règlement à titre <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Profession libérale <b>Montant de l'inscription pour les 3 journées</b> Professionnels salariés <input type="checkbox"/> Adhérent : 530.00 € <input type="checkbox"/> Non adhérent : 560.00 € <b>Montant de l'inscription pour les 3 journées</b> Professionnels libéraux <input type="checkbox"/> Adhérent : 530.00 € <input type="checkbox"/> Non adhérent : 560.00 €	
<b>PARENTS – DEMANDEURS D'EMPLOI</b> (sur justificatif Pôle Emploi) Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Code postal : ..... Ville : ..... ☎ : ..... E-mail : ..... Lien avec la personne handicapée : ..... Mode de règlement : <input type="checkbox"/> Chèque ci-joint Banque : ..... N° : ..... <input type="checkbox"/> Carte bancaire <b>Montant de l'inscription pour les 3 journées</b> <input type="checkbox"/> Adhérent : 295.00 € <input type="checkbox"/> Non adhérent : 325.00 €	
<b>ETUDIANTS</b> (sur présentation de la carte d'étudiant) – <b>A.E.S.H/AVS</b> : Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... ..... Code postal : ..... Ville : ..... ☎ : ..... E-mail : ..... Mode de règlement : <input type="checkbox"/> Chèque ci-joint Banque : ..... N° : ..... <input type="checkbox"/> Carte bancaire <b>Montant de l'inscription pour les 3 journées</b> <input type="checkbox"/> Adhérent : 140.00 € <input type="checkbox"/> Non adhérent : 170.00 €	

*Inscription définitive après signature de la convention (et réception du règlement pour les particuliers).  
 Pour les inscriptions collectives (établissements) merci de nous contacter.  
 N-B : (ABA Formation n'étant pas assujéti à la TVA, les prix s'entendent fermes et définitifs).*