



Formulaire d'inscription

Formation :	
Session : <input type="checkbox"/> Printemps <input type="checkbox"/> Automne	Dates :
Titre : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
Nom :	Prénom :
Adresse privée :	Adresse professionnelle :
Téléphone privé :	Téléphone professionnel :
Email privé :	Email professionnel :
Date de naissance* :	Département :
Lieu de naissance* :	Fonction :
Lieu d'origine* :	

* nécessaire pour la certification

Facturation : <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Professionnelle Autre :	Correspondance : <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Professionnelle
---	--

Décision de formation :	
<input type="checkbox"/> Initiative personnelle avec le soutien de votre employeur	<input type="checkbox"/> Exigence de votre employeur
<input type="checkbox"/> Initiative personnelle sans le soutien de votre employeur	<input type="checkbox"/> Recommandation de votre supérieur, d'un collègue ou d'un tiers

Relations avec l'ASO :	
Etes-vous membre à titre individuel ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, souhaitez-vous devenir membre à titre individuel (cotisation CHF 150) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, souhaitez-vous devenir membre à titre collectif (cotisation CHF 550.- ou en fonction de la taille de l'entreprise) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

J'ai lu et j'accepte le document [Conditions générales](#).

Lieu et date :	Signature :
-----------------------	--------------------