



Inscription Formation UFPST

Prise en charge (ou non) des risques psychiques

Vendredis 4 Octobre et 20 Décembre 2019

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Mail :

Je désire m'inscrire à la formation sur « la prise en charge (ou non) des risques psychiques », les vendredis 4 Octobre et 20 Décembre 2019 :

Attention, l'inscription est pour les 2 demi-journées. Il n'est pas possible de n'assister qu'à l'une des 2.

Adhérent (gratuit)

Non-Adhérent (40 euros)

Paiement par chèque à l'ordre de « UFPST » à joindre à la feuille d'inscription ou par virement (voir RIB page suivante)

Je désire un reçu fiscal pour le règlement :

Date :

Signature :

A renvoyer par mail à secretariat@ufpst.org

ou à UFPST – Laurence VILLEVALOIS – 64 Quai du Point du Jour, 92100 Boulogne Billancourt

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	06043	00020906201	63	EUR

Domiciliation
CCM PARIS 13 LES GOBELINS

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8060 4300 0209 0620 163

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation

CCM PARIS 13 LES GOBELINS
55 AVENUE DES GOBELINS
75013 PARIS

☎ 0 820 099 884 (Service 0,12 €/min + prix appel)

Titulaire du compte (Account Owner)

UNION FRANCOPHONE DES
PROFESSIONNELS DE SHIATSU THERAP
CHEZ MONSIEUR BOUHERET
80 BOULEVARD SAINT MARCEL
75005 PARIS

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ