

## Bulletin d'inscription

Informations personnelles			Adresse de facturation		
Nom :				Si différente de celle du participant. (Ne pas remplir si vous réglez vous-même votre séjour ou celui de votre enfant)	
Prénom :				Nom de l'organisme :	
Adresse personnelle				Adresse	
Téléphone :				Téléphone :	
Fax :				Personne à contacter en cas d'urgence	
E-mail :				Nom :	
Nationalité :		Langue maternelle :		Lien :	<input type="checkbox"/> parent <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> ami <input type="checkbox"/> tuteur légal
Date de naissance :	/ /	Profession :		Téléphone :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin			Fax et/ou e-mail :	
<b>Comment avez-vous connu CISELS :</b> <input type="checkbox"/> par un ami <input type="checkbox"/> sur Internet <input type="checkbox"/> autre :					
Vous souhaitez recevoir les documents par : <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> e-mail (pdf) <input type="checkbox"/> courrier					
Avez-vous besoin d'un visa ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					

Ecole ou institut			
Langue :		Pays :	
Nom de l'école ou de l'organisme prestataire :	<input type="checkbox"/> Programme adulte	<input type="checkbox"/> Programme enfants	<input type="checkbox"/> Autre (précisez)
	<input type="checkbox"/> Programme pour adolescents	<input type="checkbox"/> Groupe constitué (Comité d'entreprise)	
	<input type="checkbox"/> Domicile du professeur	<input type="checkbox"/> Préparation à un examen	

Cours					
Intitulé du cours	Leçons par semaine	Nombre de semaines	Date de début des cours	Date de fin des cours	(uniquement pour les cours particuliers) Horaires souhaités
			/ /	/ /	
			/ /	/ /	
Niveau de langue pour le séjour choisi : <input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Avancé <input type="checkbox"/> Perfectionné					
Cette estimation est purement indicative et vous serez intégré dans une classe correspondant à votre niveau réel après le test le premier jour de votre stage					

Hébergement			
Type d'hébergement :	Nombre de semaines	Date d'arrivée	Date de départ
1 <sup>er</sup> choix :		/ /	/ /
2 <sup>ème</sup> choix :		/ /	/ /
Supplément :		/ /	/ /
Transfert depuis l'aéroport ou la gare : <input type="checkbox"/> ALLER <input type="checkbox"/> RETOUR Nous vous ferons parvenir un formulaire spécifique pour saisir les informations de vol			
Etes vous allergique ? (aliments, animaux) : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (précisez) : Régime alimentaire particulier : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (précisez) :			
Fumez vous ? : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Si non, la fumée vous dérange-t-elle ? : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui			

Paiement	
Dès réception de la confirmation et de la facture, le paiement sera à adresser :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>par chèque bancaire à l'ordre de « <b>Association CISELS</b> »</li> <li>par virement bancaire : Titulaire : Association CISELS IBAN : FR76 30003 01503 0003 726 1472 38</li> </ul>	Domiciliation bancaire : Société Générale Nice Libération SWIFT/BIC : SOGEFRPP
*Compte tenu des délais bancaires, nous vous remercions de nous envoyer une copie de l'ordre de virement par télécopie au 09 50 34 89 34	

Déclaration	
Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales, déclare que les informations ci-dessus sont exactes et donne mandat à l'association CISELS pour effectuer mon inscription en mon nom.	
Fait à	Signature :
Le : / /	
Si le participant est mineur, signature du parent ou tuteur légal	