

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom et Prénom.....

Université/Ecole.....

Intitulé de la formation.....

Responsable de la formation.....

Adresse personnelle.....

Code postal- Ville.....

Tél personnel.....

Email personnel.....

Date de naissance .....

Autres membres de l'équipe\* (nom et prénom)

Personne 1.....

Personne 2.....

Personne 3.....

Paiement 90€ par personne

chèque à l'ordre du CMAP (indiquer le nom de l'émetteur)

par virement

payé directement par l'Université/l'Ecole

\*1 bulletin d'inscription doit être rempli pour chaque personne souhaitant s'inscrire au concours.

Merci de confirmer votre inscription en envoyant ce bulletin  
par mail ou par courrier au  
CMAP- 39, avenue Franklin D. Roosevelt- 75008 PARIS  
ptoudic@cmap.fr