



## Formulaire d'inscription ASD – BL-VS2

<b>Lieu</b>	Dans les locaux de la HES-SO Valais/Wallis Haute école de santé Agasse 5 1950 Sion
<b>Début</b>	vendredi 7 mars 2025 de 9h à 16h
<b>Dates</b>	les vendredis 07.03.25 de 9h à 16h / 11.04.25 de 9h à 16h / 09.05.25 de 9h à 14h en visioconférence / 04.06.2025 de 9h à 16h
<b>Responsable atelier</b>	M. Bernard Lévy
<b>Frais</b>	CHF 2'900.- (y.c. frais administratifs, matériel et évaluation) la participation à l'atelier est confirmée après règlement de la totalité des frais.

---

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse complète \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

### *Annulations*

*En cas d'annulation de l'inscription, nous vous facturerons les frais d'annulation comme suit :*

*Jusqu'au 7<sup>e</sup> jour avant le début de l'atelier : 50% de la prestation convenue*

*A partir du 6<sup>e</sup> jour avant le début de l'atelier : 100% de la prestation convenue*