

# Formulaire d'inscription REBOUTEMENT 2026

Lieu de formation

**Salle Artazen  
38 rue Broca  
75005 PARIS**

**Les 03 et 04 OCTOBRE 2026**

(A retourner dûment rempli **EN MAJUSCULE** et accompagné de votre règlement au plus tard 1 mois avant la date du stage) à l'adresse suivante :

**ESPERANCE 92.9 - 4 RUE DE CHEROY - 77710 VILLEBEON**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : .....

Tél. : ..... Email.....

Profession : .....

## A L'INSCRIPTION JOINDRE :

- ☐ un versement de 30 € (obligatoire) pour l'adhésion à l'association
- ☐ une photo d'identité
- ☐ le montant du règlement choisi (voir modalités ci-dessous)

## Modalité de règlement (cocher l'option retenue) :

- ☐ Paiement comptant : **300 €uros** (CHQ ou VIREMENT)
- ☐ Paiement adhésion à l'association (si non adhérent) : **30 €uros** (CHQ ou VIREMENT)

Par chèque l'ordre à mettre sera : « **ESPERANCE 92.9** » payable 1 mois avant la date du stage.

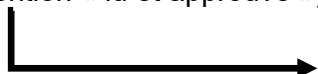
\*\*\*\*\*

Fait à :

Le :

**Signature du participant**

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)



**TRES IMPORTANT**

En cas d'absence du participant à un ou plusieurs modules, ESPERANCE ne procèdera à aucun remboursement des sommes versées. L'étudiant pourra assister gratuitement au(x) module(s) manqué(s), l'année suivante. La formation sera effectuée sous réserve d'un nombre suffisant de participants.

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	06213	00020973301	10	EUR	CCM NEMOURS VAL DE LOING

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1027	8062	1300	0209	7330	110	CMCIFR2A

**Domiciliation**CCM NEMOURS VAL DE LOING  
1 PLACE JEAN JAURES  
77140 NEMOURS

☎ 01 64 31 99 42

**Titulaire du compte (Account Owner)**ESPERANCE 92.9  
4 RUE DE CHEROY  
77710 VILLEBEON

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

**Pour tous renseignements****TEL : 06.11.98.32.24****Mail : [contact@esperance92-9.fr](mailto:contact@esperance92-9.fr)****VIREMENT****Merci d'indiquer dans les renseignements concernant votre virement****NOM – PRENOM – REBOUTEMENT 2026****NOM – PRENOM – ADHESION 2026****esperance**  
92.9