

# 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 euros** (CHQ ou VIREMENT)
- Paiement adhésion à l'association (si non adhérent) : **30 euros** (CHQ ou VIREMENT)

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

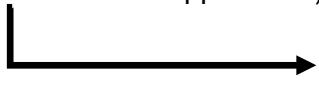
\*\*\*\*\*

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.

# Crédit Mutuel

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque <b>10278</b>	Guichet <b>06213</b>	N° compte <b>00020973301</b>	Clé <b>10</b>	Devise <b>EUR</b>	Domiciliation <b>CCM NEMOURS VAL DE LOING</b>
------------------------	-------------------------	---------------------------------	------------------	----------------------	--

Identifiant international de compte bancaire

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

**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 RELEVE

## 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**



**espérance**  
**92.9**