



INSCRIPTION COURS DU SOIR

Nom et prénom :

Adresse :N° postal

Date de naissance :

Numéro AVS :

Profession actuelle :

Employeur :

Votre employeur est-il membre de l'ASMEBI oui non

Nbr d'années d'expérience dans le cours désiré :

Téléphone :

Messagerie électronique (e-mail) :

Cours désiré(s) :

Date : du au

Prix du cours :

Lieu du cours : Cité Vieusseux 9, 1203 Genève

**L'élève confirme par sa signature avoir lu les conditions générales de l'ASMEBI FORMATION.
Pour toutes informations complémentaires, veuillez vous adresser au secrétariat : info@asmebi.ch**

Date :

Signature :