

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION



**Titre de la formation :** .....

**Date :** .....

**Filière :**    Filière 1             Filière 2             Filière 3             Filière 4

**LIEU DE LA FORMATION :**    AMIENS  
                                           LILLE  
                                           ROUEN  
                                           AUTRE .....

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**BARREAU :** .....

**ADRESSE PROFESSIONNELLE :** .....

**CODE POSTAL :** ..... **VILLE :** .....

**TELEPHONE :** ..... **FAX :** .....

**N°SIRET :** ..... **EMAIL :** .....

**REGLEMENT :** .....

☞ *Merci de joindre à ce bulletin la photocopie de l'attestation qui vous a été délivrée par l'URSSAF (avocats exerçant à titre libéral).*  
☞ *Votre candidature emporte inscription, sauf information contraire donnée individuellement.*  
☞ *Annulation de l'inscription dans les 72 heures précédant la formation, remboursement, sur demande écrite, de 50% des droits d'inscription. Aucun remboursement effectué au-delà de ce délai, hors cas de force majeure appréciée par le Conseil d'Administration du CFPA.*