

## Participant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Barreau : ..... Date de prestation de serment : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

Numéro de SIRET : .....

## Formation

Intitulé de la formation : .....

Date : ..... Lieu (ville) : .....

Type de règlement :  Abonnement

Chèque      Montant : .....

J'accepte les conditions générales de vente et j'atteste avoir pris connaissance du niveau relatif à cette formation et avoir le niveau pour la suivre.

J'ai besoin d'aménagements spécifiques pour suivre cette formation, je souhaite être recontacté(e) par notre référent handicap.

Afin de valider votre inscription, merci de bien vouloir nous retourner ce document accompagné de votre chèque et de la photocopie de l'attestation de versement URSSAF au titre de la formation professionnelle 2024, à l'adresse suivante :

**ECO A - 2 bis Boulevard du Maréchal de Lattre de Tassigny - 86 000 POITIERS**

Cachet et signature :

Contact & informations :

 05.49.88.88.24

@ formation.continue@avocats-ecoa.fr