Text

Description automatically generated

**Deuxième Colloque international du Centre TULE**

**Formulaire d’inscription au Colloque**

|  |
| --- |
| **Nom et prénom** |
|  |
| **Etablissement de rattachement:** |
|  |
| **Email: Telefone (opcional):** |
|  |
| **Ville et pays d’origine**: |
|  |
| **Données pour la facturation:**  Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Número fiscal : \_\_\_\_\_ montant (en euros): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *Envoyer un reçu de paiment (en pdf ou jpeg).* |
|  |
| **Données pour la facturation, si elle doit être adressée à l’Etablissement de rattachement:** |
| Etablissement de rattachement: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Número fiscal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_  *Envoyer un reçu de paiment (en pdf ou jpeg).* |