**INSCRIPTION**

**Chirurgie réparatrice et Cosmétique**

**Nom : ………………………………………**

**Prénom : ……………………………………**

**Membre ALECSS :** Oui …

 Non ...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Membre ALECSS**, dont l’employeur s’acquitte de la cotisation annuelle pour la **formation continue** (CHF 100.-) | **Gratuit** | **………** |
| **Membre ALECSS** qui cotise personnellement et annuellement à **la formation continue** (CHF 100.-) | **Gratuit** | **………** |
| **Membre ALECSS** qui ne reçoit pas de soutien financier de son employeur et qui règle lui-même sa formation | **40.-** | **………** |
| **Non-membre ALECSS** | **80.-** | **………** |

***!*** *Afin de faciliter la trésorerie****, le paiement se fait cash*** *et nous vous prions de prévoir le montant exact. Merci pour votre compréhension.*

***!*** *Il est recommandé à chaque participant.e. de prendre son pique-nique pour le repas de midi. Afin de respecter les mesures sanitaires l’accès aux cafétérias est très limité, voir pas possible.*

***!*** *Merci de répondre en cochant les rubriques qui vous concerne et* ***DE RETOURNER VOTRE INSCRIPTION JUSQU’AU PAR MAIL A CLAUDINE FRESARD***

***claudine.fresard@sunrise.ch***

***le groupe Formation ALECSS***