



## Inscription Rencontre inter-praticiens

5 Avril 2019

**Je désire m'inscrire à la rencontre inter-praticiens de l'UFPST, le vendredi 5 Avril 2019 (92bis Bvd du Montparnasse) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Mail : .....

**Adhérent (20 euros)**

**Non-adhérent (40 euros)**

Je désire un reçu pour le règlement :

Paiement par chèque à l'ordre de « UFPST » à joindre à la feuille d'inscription ou par virement (voir RIB page suivante)\*

En fin d'après-midi, un temps d'échange est prévu. Un thème vous tient il à cœur pour cela et pourquoi ? (le thème sera choisi en fonction du nombre de demandes)

Date :

Signature :

A renvoyer à : UFPST – Laurence VILLEVALOIS – 64 Quai du Point du Jour, 92100 Boulogne Billancourt ou par mail à [secretariat@ufpst.org](mailto:secretariat@ufpst.org) en cas de paiement par virement.

\* Seules les inscriptions accompagnées du règlement seront prises en compte.

Aucun remboursement en cas d'annulation moins de 10 jours avant la journée, sauf cas de force majeure.

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
<b>10278</b>	<b>06043</b>	<b>00020906201</b>	<b>63</b>	<b>EUR</b>

Domiciliation  
**CCM PARIS 13 LES GOBELINS**

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)  
**FR76 1027 8060 4300 0209 0620 163**

BIC (Bank Identifier Code)  
**CMCIFR2A**

**Domiciliation**

CCM PARIS 13 LES GOBELINS  
55 AVENUE DES GOBELINS  
75013 PARIS

☎ 0 820 099 884 (Service 0,12 €/min + prix appel)

**Titulaire du compte (Account Owner)**

UNION FRANCOPHONE DES  
PROFESSIONNELS DE SHIATSU THERAP  
CHEZ MONSIEUR BOUHERET  
80 BOULEVARD SAINT MARCEL  
75005 PARIS

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ