

Bulletin d'inscription :
PARENTS, LA RESPONSABILITÉ EN QUESTION DANS LA CLINIQUE

Nom
Prénom
Adresse
Code postal Localité.....
Téléphone Fax
Email
Profession

En cas de prise en charge de votre inscription par votre institution :

Nom de l'institution
Nom du responsable de la formation permanente
Adresse
Code postal Localité.....
Téléphone Fax
Email

Montant de l'inscription :

Inscription pour les participants des Collèges et du REP : 200 €

- Individuelle : 250 €
- Étudiant : 100 €
- Formation permanente : 480 €

(à l'ordre du Collège de clinique psychanalytique de Paris)
N° de formation professionnelle : 11753131975

Renseignements et inscription

Collège de clinique psychanalytique de Paris
c/o FCL – 118 rue d'Assas, 75006 Paris
Tel : 01 56 24 14 66 – email : collegeclinique-paris@wanadoo.fr
www.cliniquepsychanalytique.fr

