

INSCRIPTION D'AUDITEUR

Avez-vous déjà été auditeur au Centre Sèvres : **oui** **non**

Merci de joindre votre règlement au bulletin d'inscription et de l'adresser au secrétariat des auditeurs

CIVILITE :

M. Mme Mlle
 Sœur Père Frère

NOM : **PRÉNOM :**

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

ADRESSE ELECTRONIQUE :

DATE DE NAISSANCE | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TELEPHONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TELEPHONE PORTABLE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Profession :

En activité Retraité(e)

Professeurs	Cours	Code (ex. P11C)	Tarif

**Une réduction de 75 % est accordée aux étudiants de moins de 26 ans sur justificatif,
de 50 % aux personnes au chômage sur justificatif
et de 50% à l'un des conjoints dans l'inscription d'un couple au même cours**

Conformément à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant.
Sauf opposition de votre part (en marquant d'une croix la case ci-contre), ces informations pourront être utilisées par des tiers.