

## Formation en pratiques de Pairadvocacy et de représentation des usager·e·s dans le système de santé mentale

### Fiche d'inscription

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : numéro où vous êtes joignable : .....

Adresse mail : .....

Adresse de votre domicile et/ou postale :  
.....  
.....

Avez-vous des besoins spécifiques que nous pourrions satisfaire dans le suivi de cette formation ?  
.....  
.....

Souhaitez-vous vous acquitter de votre PAF de 270 €

- en intégralité à l'inscription
- 1/2, soit 135 € à l'inscription
- 1/3 soit 90 € à l'inscription
- Par chèque O Par virement O

Pour tout complément d'informations : Pour envoyer votre fiche d'inscription :

Marie-Claude Saint-Pé

Advocacy.paris@free.fr

06 88 55 34 76 (répondeur)

2ira@free.fr

Advocacy Paris Île de France

82 rue de la Folie Méricourt

75011 Paris

01 46 07 18 18

Crédit Mutuel					
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Banque 10278	Guichet 06049	N° compte 00020171901	Clé 03	Devise EUR	Domiciliation CCM PARIS 19 PL DES FETES
Identifiant international de compte bancaire					
IBAN (International Bank Account Number)			BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	1027	8060 4900 0201 7190 103	CMCIFR2A		
Domiciliation CCM PARIS 19 PL DES FETES 7 PLACE DES FETES 75019 PARIS ☎ 01 53 35 44 56			Titulaire du compte (Account Owner) ADVOCACY PARIS ILE-DE-FRANCE 82 RUE DE LA FOLIE MERICOURT 75011 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		