**talon d’inscription**

Veuillez remplir un talon par cours et par personne et mentionner toutes les sociétés membres. La facture sera envoyée à la première société mentionnée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Raison sociale | : |       |
| Nom, prénom | : |        |
| Adresse  | : |       |
| NP, lieu | : |       |
| Téléphone | : |       |
| E-mail  | : |       |

**Cours de base LBA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** |  | **Lieu** | **Horaire** |
| [ ]  | 11.09.2024 | d | Zurich | Après-midi  |
|  |
| [ ]  | 29.10.2024 | **f** | Lausanne | Après-midi |
|  |
| [ ]  | 21.11.2024 | i | Cadempino  | Matin |

**Formation continue LBA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** |  | **Lieu** | **Horaire** |
| [ ]  | 09.10.2024 | d | Berne | Après-midi |
| [ ]  | 20.11.2024 | d | Zurich | Après-midi |
| [ ]  | 27.11.2024 | d | Pfäffikon SZ  | Après-midi |
| [ ]  | 11.12.2024 | d | Zürich | Après-midi |
|  |
| [ ]  | 30.10.2024 | **f** | Lausanne | Matin |
| [ ]  | 13.11.2024 | **f** | Genève | Après-midi |
|  |
| [ ]  | 21.11.2024 | i | Cadempino | Après-midi |

J’ai lu et j’accepte les modalités d’inscription

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lieu/date:** | **:** | **Signature:** |
|       |  |  |

Veuillez-nous faire parvenir le talon d’inscription par courrier, ou par e-mail.

OAR-FIDUCIAIRE|SUISSE, Monbijoustrasse 20, Case postale, 3001 Bern – oar@fiduciairesuisse.ch – 031 380 64 80