



Bulletin d'inscription

Date limite d'inscription le

Activité :

Date :

Tarifs Inserm : € Non Inserm : € Extérieur : €

Nom :

Prénom :

Mail professionnel :

Téléphone :

Unité 1075 1077 1086 1237 US50

Employeur INSERM* Autre
CNRS Extérieur

*Bulletin de salaire Inserm

Statut Statutaire Retraité Inserm*
CDD** Autre**
Vacataire** Etudiant**

*Relevé de pension Inserm

**Date de fin de contrat _____

Grade AT TR AI IE IR
CR DR Doctorant Autre

Nombre de billets:

Si plus d'un billet, merci d'indiquer les nom et prénom et le lien de parenté des bénéficiaires ainsi que la date de naissance des enfants à charge***

*

*

*

*

*** le nombre de places est conditionné par la composition du foyer (conjoint et enfants à charge)

Les informations demandées le sont par le CAES ; merci de **tout** renseigner
Document à retourner en version numérique à clas.caen@inserm.fr