

## **AFFECTIONS de l'APPAREIL RESPIRATOIRE**

**dimanche 7 avril 2019**

Le Docteur Vétérinaire ..... ( Nom, prénom )  
..... ( adresse )  
..... ( code postal, localité )

Année de naissance : .....Expérience professionnelle totale du travailleur :  
Inf. à 5 ans – De 5 à 9 ans – De 10 à 14 ans – De 15 à 19 ans – 20 ans et plus

Nationalité (si pas belge) : ..... Statut (si pas indépendant) :.....

N° TVA : BE ..... Téléphone: .....

N° OMV ..... **N° REGISTRE NATIONAL:** .....  
(verso carte d'identité, commençant par année/mois/jour naissance)

E-Mail : ..... **N° AUTORISATION: 1000**.....

Maîtrise de la langue de la formation (français): .....

souhaite s'inscrire à la formation et réglera l'inscription de la façon suivante :

<b>Versement 130 € + 5 chèques-formation virtuels</b> : voir site Sodexo Envoi du code d'utilisation à 8 chiffres pour ces 5 chèques par courrier, fax ou mail au Dr Michel TEUCQ (coordonnées ci-dessous) L'inscription n'est effective qu'à la réception du code et du versement.	<b>CODE</b>
<b>Versement de 280 euros au compte du BEVC</b> IBAN: <b>BE89 0682 2954 6685</b> - BIC: <b>GKCCBEBB</b> avec la communication suivante : « formation APP. RESPIRATOIRE BEVC 07/04/19 - Dr .... N° OMV.... » L'inscription n'est effective qu'à la réception de la somme.	

Veuillez renvoyer le présent formulaire complété, par

**poste** : Dr Michel TEUCQ, Chaussée de Mons, 197 – 7100 HAINE-SAINT-PIERRE  
**fax** : 064/22.32.41 **mail** : [teucgrosseels@skynet.be](mailto:teucgrosseels@skynet.be) ou [bevc@bevc.be](mailto:bevc@bevc.be)

Inscription au repas : OUI - NON

La formation n'est pas fractionnable.

Dernière limite de paiement **4 avril 2019**