|  |  |
| --- | --- |
| **BULLETIN D’INSCRIPTION** |  |
| ***À renvoyer avant le 04 Septembre 2020 à Sandrine NICOLAS sur*** [***jsn-cadarache@irsn.fr***](mailto:jsn-cadarache@irsn.fr) | |

******

* **Information sur le Participant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| M. Mme  **Nom :** Cliquez ici. **Prénom :** Cliquez ici.  **Nom et adresse de l’entreprise :** Cliquez ici.  **Fonction :** Cliquez ici. **Email professionnel :** Cliquez ici.  **Tél. Professionnel :** Cliquez ici. **Tél. Mobile** *(facultatif)* **:** Cliquez ici.  *Partie à compléter uniquement si vous souhaitez participer à la visite du Centre*  **Adresse personnelle :** Cliquez ici.  **Code postal :** Cliquez ici. **Ville :** Cliquez ici.  **Pays :** Cliquez ici. **Nationalité :** Cliquez ici.   * **Participation aux repas**   ***Attention****: En raison d’un important gaspillage de nourriture lors de la première édition,  merci de nous signaler toute annulation au plus tôt.* | |
| **Mardi 22/09/2020**  \* Buffet :  Oui  Non \* Dîner JSN :  Oui  Non  **Mercredi 23/09/2020**  \* Buffet :  Oui  Non |
| * **Visite du Centre de Cadarache**  Je souhaite m’inscrire à la visite du Centre **(50 places max.)** : Oui  Non *(Joindre IMPERATIVEMENT une copie de votre PIECE D’IDENTITE en cours de validité)* | |

**Date :** Cliquez ici pour entrer une date.

Cadre réservé à l’administration.  
Inscription reçue le :………………..

JSN-CAD N°2020/……………….

****