

Nutrition, santé et droits de l'enfant *Nutrition, health and children's rights*

9 – 11.10.2017 - Sion – Suisse / Switzerland

Délai d'inscription / Deadline for registration: 30.09.2017

M. / Mr

Mme / Ms

Nom / Surname: _____

Prénom / Name: _____

Adresse prof. / Prof. Address: _____

Profession / Occupation: _____

E-mail: _____ Tél. / Tel. : _____

Langue / Language

français / French

anglais / English

Logement / Accommodation (à payer directement à l'hôtel/to be paid directly to the hotel)

Hôtel / Hotel	Chambre simple / single room	Chambre double / double room
***	CHF 122.- / 136.-	CHF 154.- / 164.-

(prix par chambre, **par nuit**, petit-déjeuner compris / price per room, **per night**, breakfast included)

Je désire réserver une chambre au prix de / I would like to book a room at the following price:

1 (1^{er} choix / 1st choice) 2 (2^e choix / 2nd choice)

Chambre simple / a single room

Chambre double / a double room

Arrivée le / Arrival on:

Heure / Time:

Départ le / Departure on:

Heure / Time:

Conditions d'annulation : 15 jours avant le séminaire, remboursement de 20% des frais d'inscription; moins de 15 jours avant le séminaire : **aucun remboursement**.

Cancellation conditions: more than 15 days before the seminar, 20% of the administration fees will be refunded; less than 15 days before the seminar, **no refund**.

Liste des participants / List of participants

Nous prévoyons distribuer une liste des participants comprenant les informations mentionnées au début du formulaire. Si vous **ne souhaitez pas** figurer sur la liste veuillez le mentionner. non

*We plan to distribute a list of participants for all attending the conference with the details mentioned on the first page. Please let us know **if you do not want** to be on the list. no*

Inscription / Registration fees

Inscription pour 3 jours (pause-café incluses)

Registration for 3 days (coffee-breaks included)

- Avant le / before : 28.08.2017* CHF 300.-

- Après le / after : 28.08.2017 CHF 400.-

Tarif étudiant / *Student's registration fees* CHF 200.-

(copie d'une carte d'étudiant valide exigée / *copy of a valid student's card needed*)

* Le paiement doit être effectué avant le 30.08 également / *payment must be made before August 30 too.*

Repas / Meals

	9.10.17	10.10.17	11.10.17
Déjeuner buffet / <i>Lunch buffet</i>			

à / at/a CHF 30.- (boissons comprises / *drinks included*) CHF

Soirée valaisanne (lundi soir) / *Typical evening (Monday evening)*
(inclus dans la finance / *included in the fees*) _____

TOTAL CHF

=====

Paie ment / Payment

Par virement bancaire à / *by bank transfer to:*

Fondation Institut international des droits de l'enfant

Banque/Bank: Banque Cantonale du Valais - 1951 Sion (Suisse / *Switzerland*)

IBAN: CH72 0076 5001 0283 3880 6

Swift: BCVSCH2LXXX

N'oubliez pas de mentionner votre nom / *Don't forget to add your full name*

Merci de remplir lisiblement et complètement toutes les rubriques !

Thank you for filling out this form legibly and completely!

Date / *Date* :

Signature / *Signature* :