

4

5

Juin 2009 6

Colloque international de Psychologie clinique et de Psychopathologie

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Institution / Etablissement : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_



### ATTENTION

### Je m'inscris au Colloque

Prise en charge par  
Institution ou  
Laboratoire

Bon de commande  
préalable

**OBLIGATOIRE**

**Tout public**

- |                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Jeudi       | 60 €  |
| <input type="checkbox"/> Vendredi    | 60 €  |
| <input type="checkbox"/> Samedi      | 60 €  |
| <input type="checkbox"/> Les 3 jours | 150 € |

Total  €

### Gratuité

pour les étudiants de l'Université de  
Franche-Comté.  
Copie carte pour autres Universités.

vivendi

Crédit Mutuel  
la banque à qui parler

Franche-Comté  
Conseil régional

Ville de  
Besançon

UFC  
UNIVERSITÉ  
DE FRANCHE-COMTÉ

EA3188

**Formation continue**

- |                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Jeudi       | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Vendredi    | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Samedi      | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Les 3 jours | 270 € |

Total  €

**Etudiant**

- |                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> Jeudi       | 10 € |
| <input type="checkbox"/> Vendredi    | 10 € |
| <input type="checkbox"/> Samedi      | 10 € |
| <input type="checkbox"/> Les 3 jours | 15 € |

Total  €

Bulletin d'inscription à retourner avant le

**23 Mai 2009**

à **Géraldine Mougeot**

**Laboratoire de Psychologie UFR SLHS**

**30, rue Mégevand**

**25030 Besançon Cedex, France**

accompagné d'un chèque du montant correspondant à vos options, et libellé à l'ordre de :

**L'Agent comptable de l'Université de Franche-Comté.**