



FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT CANAL AUTISME

► À compléter et retourner à l'adresse suivante :

CNED
Direction de l'innovation – Programme Accessibilité
Téléport 2
Avenue René Cassin
86963 Futuroscope cedex

► Joignez votre relevé d'identité bancaire

1 VOUS ÊTES

Nom et prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Adresse électronique _____ @ _____

Téléphone _____

2 FORMATIONS PAYEES

Pass'Abonné	Tarif	
<input type="checkbox"/> Pass'Abonné	<input type="checkbox"/> 29,99 €	
Formations	Tarif	Tarif Pass'Abonné
<input type="checkbox"/> Comprendre le fonctionnement autistique et pointer les incidences sur les apprentissages	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
<input type="checkbox"/> ABA - Initiation	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
<input type="checkbox"/> Modes de communication alternatif – module 1	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
<input type="checkbox"/> Modes de communication alternatif – module 2	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
<input type="checkbox"/> Modes de communication alternatif – module 3	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
<input type="checkbox"/> Les différentes prises en charge de l'autisme	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
<input type="checkbox"/> Créer des liens : des relations de partenariat pour réussir la scolarité	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 15 €
Total à REMBOURSER	€	

3 MODE DE PAIEMENT LORS DE LA COMMANDE INITIALE

- Chèque Bancaire
- Carte Bancaire
- Virement Bancaire

Nom et prénom du Payeur si différent de l'abonné _____

DOCUMENT A TRANSMETTRE SIGNE, DATE ET ACCOMPAGNE D'UN RIB