

MISSION-LANGUES

Rue Ambroise Paré 6
49100 ANGERS
FRANCE
missionlangues@gmail.com
www.missionlangues.be

BULLETIN D'INSCRIPTION
 Formulaire 1 – « Inscription »

 PHOTO
OBLIGATOIRE
COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE :

NOM CIVIL : PRÉNOM CIVIL :

NOM EN RELIGION :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ : PASSEPORT N°: DATE DE VALIDITÉ :/...../.....

PRÊTRE RELIGIEUX RELIGIEUSE LAÏC/LAÏQUE MARIÉ(E)

DIOCÈSE / INSTITUT RELIGIEUX / ASSOCIATION :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITÉ : PAYS :

TÉLÉPHONE : E-MAIL :

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RÉFÉRENTE DU/DE LA STAGIAIRE :

NOM CIVIL : PRÉNOM CIVIL :

NOM EN RELIGION :

FONCTION DANS L'INSTITUTION :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITÉ : PAYS :

TÉLÉPHONE : E-MAIL :

DONNÉES DE L'INSCRIPTION :

Nous inscrivons le/la stagiaire à la/aux session(s) n°..... à,
qui aura/auront lieu du :/...../20..... au/...../20.....

VISA :

Le/la stagiaire a besoin d'un visa pour suivre la formation : Oui Non

Si oui, complétez le Formulaire 3 – « Visa ».

BOURSE D'ÉTUDES :

Étant donné les revenus limités de notre institution, nous sollicitons une bourse d'études dans le cadre de
notre projet de mission «ad Gentes» :Oui Non

Si oui, complétez le Formulaire 4 – «Bourses».

CONDITIONS DE PAIEMENT :

- versement d'un acompte de 300 EUR non remboursable, après validation de l'inscription
- versement du solde de chaque session au plus tard 10 jours avant son début
- toute session commencée est due en entier
- les paiements seront effectués en Euros par virement bancaire international. Les chèques ne sont pas acceptés.

VALIDATION DE L'INSCRIPTION :

Dès réception des documents complétés, un certificat officiel d'inscription sera envoyé à la personne référente.

Le stagiaire et la personne référente du stage déclarent avoir pris connaissance des modalités d'inscription et les accepter.

Signature du/de la stagiaire
Fait à, le

Signature de la personne référente
Fait à, le

MISSION-LANGUES

Rue Ambroise Paré 6
49100 ANGERS
FRANCE
missionlangues@gmail.com
www.missionlangues.be

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formulaire 3 - « Visa »

PHOTO
OBLIGATOIRE

Nous vous remercions de compléter soigneusement ce formulaire et de nous le renvoyer si le/la stagiaire a besoin de documents nécessaires à l'introduction d'une demande de Visa auprès du Consulat de France.

Nous vous remercions également de joindre une **photocopie de la page d'identité du passeport** du/de la stagiaire.

COORDONNÉES DU/DE LA STAGIAIRE :

NOM CIVIL : PRÉNOM CIVIL :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITÉ :

PASSEPORT N°: DÉLIVRÉ LE :/...../..... À

PASSEPORT VALIDE JUSQU'AU :/...../.....

PRÊTRE RELIGIEUX RELIGIEUSE LAÏC/LAÏQUE

POUR LES INSTITUTS RELIGIEUX :

- FAIT PARTIE DE L'INSTITUT DEPUIS LE/...../.....
 NOVICE
 POSTULANT(E)
 AUTRE (À PRÉCISER) :

POUR LES DIOCÈSES :

- DATE D'INCARDINATION :/...../.....
 ÉVÊQUE
 PRÊTRE
 SÉMINARISTE
 AUTRE (À PRÉCISER) :

COUVERTURE MÉDICALE OBLIGATOIRE :

NOM DE LA CAISSE D'ASSURANCE COUVRANT LE/LA STAGIAIRE PENDANT LES 3 PREMIERS MOIS DE FORMATION :

- E.M.I (ENTRAIDE MISSIONNAIRE INTERNATIONALE)
 CAVIMAC (CAISSE DES CULTES)
 AUTRE (À PRÉCISER) :

PÉRIODE COUVERTE : DU :/...../..... AU/...../.....

DATE DU DÉBUT DU STAGE EN FRANCE :/...../.....

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RÉFÉRENTE DU/DE LA STAGIAIRE :

NOM CIVIL : PRÉNOM CIVIL :

NOM EN RELIGION :

FONCTION DANS L'INSTITUTION :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITÉ : PAYS :

TÉLÉPHONE : E-MAIL :

La personne référente certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à, le/...../.....
Signature de la personne référente

Cachet de l'institution

