

MISSION-LANGUES

Rue Ambroise Paré 6
49100 ANGERS
FRANCE
secretariat@missionlangues.be
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 MARIÉ
 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 au stagiaire ainsi qu'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
secretariat@missionlangues.be
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

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

