

Motivation - Objectifs : Savoirs / Savoirs Faire / Savoir Etre – Projet Professionnel

Rque : si stage TFE ou Mémoire : le préciser

Divers et/ou particularités :

Je soussigné(e) : Nom et Prénom :

- **Confirme par la présente mon inscription au stage au Sénégal du au organisé par Taxibrousse.**
- **Déclare avoir été informé(e) des conditions de ce stage : ROI – Procédures – Coût...**

Je m'engage à

- ☞ renvoyer ce document dûment complété, daté, signé et scanné par e-mail ainsi que le ROI signé
- ☞ respecter tous les articles du ROI (Règlement d'Ordre Intérieur), les échéances, les procédures prévues (conventions – commande de prestations logistiques...) et les paiements requis.
- ☞ participer aux activités de préparation prévues par Taxibrousse
- ☞ verser sur le compte de Taxibrousse le montant de **99 €** = droit d'inscription et ce, en respectant les consignes de paiement :

ASBL Taxibrousse – Rue Léopold III, 4 – 6280 Gerpinnes – Belgique

IBAN : BE88 9790 8828 3341 - BIC ARSPBE22 XXX

Communication : Taxibrousse Médical + mois de votre stage + Nom et Prénom du (de la) stagiaire

Date :

Signature :