***Convention***

Entre :

Madame Florence Bierlaire

Psychothérapeute/Psychocriminologue/Sexologue clinicienne/ Tabacologue

Formatrice/ Conférencière

75 Avenue de la Toison d’or

1060 Bruxelles

Belgique

**Et l’institution dénommée ci-dessous** :

**Représentée par** :

**L’institution étant demandeuse pour  (titre de l’activité)**

**Contexte pédagogique dans lequel la conférence s’insère :**

**Modalités de la rencontre :**

Lieu :

Adresse :

Jour :

Heure :

**Équipement opérationnel sur le lieu de l’activité:**

Ordi avec projection Powerpoint

Flipchart papier

**Honoraires :**

Ces honoraires comprennent :

Les heures prestées

Les frais déplacement (40 cent le kilomètre si en voiture)

Les frais de logement

Un acompte de 30 % est à verser sur le compte ING au moment de la signature

BE 63 3101 9413 7708

BIC : BBRUBEBB

Le solde est à verser 7 jours avant la prestation sur le même compte

En cas de non-respect du contrat l’acompte servira de dédommagement et ne sera pas remboursé.

Fait en deux exemplaires à

Date et signature

Florence Bierlaire L’institution ou personne demandeuse