

Fiche d'inscription

Pour valider votre demande d'inscription, nous vous remercions de bien vouloir envoyer ce formulaire complété et signé, accompagné de votre règlement.

Adresse où envoyer votre commande :

ALCYONE
37 rue Jean Pierre Timbaud
92400 Courbevoie

Le Stagiaire

Prénom.....

Nom.....

Profession.....

Je suis :

Professionnel de santé

Thérapeute

Particulier

Adresse.....

Code postal – Ville.....

Courriel.....

Tél.....

ALCYONE

37 rue Jean Pierre Timbaud

92400 Courbevoie

Code

Tél : 07 61 03 62 36

Courriel : asso.alcyone@gmail.com



Je m'inscris à la formation

Nourrir la Vie en Soi

Coût de la formation, 96 heures

	Adhérent	Non-Adhérent
Module	450 € x 4	500 € x 4
Montant TTC	1.800 €	2000 €

Je m'inscris en tant qu'adhérent

Je m'inscris en tant que non-adhérent

Hors frais d'inscription

Je joins les règlements suivants

Chèque d'inscription, 150 €

Règlement de la formation, je choisis :

Chèque du total établi à l'ordre de « Alcyone »

Plusieurs chèques établis à l'ordre de « Alcyone »

Payez en 4 fois, par module (chèques encaissés mi-octobre, fin janvier, fin mars, fin mai)

Payez en 8 mensualités (chèques encaissés mi-octobre puis chaque mois entre le 1 et le 10)

Le Stagiaire dispose de 10 jours légaux de rétraction. Durant cette période le ou les chèques correspondant au montant de la formation lui seront restitués. Les frais d'inscription restent dus.

Fait à.....

Le.....

Signature du Stagiaire (précédée de la mention « *bon pour inscription* ») :