

Inscription

Je souhaite participer à la formation MinciLiAnce concept :

Nom Prénom.....

Adresse

Code Postal Ville

Tel :

E-mail

Date de naissance

Profession

Objectif visé.....

.....

A la session du mois de à

(Une confirmation de votre inscription vous sera envoyée par retour, dans la limite des places disponibles)

Un chèque d'acompte de 300 euros sera encaissé à réception. Celui-ci validera votre inscription. Le solde de la formation sera réglé le premier jour de la session. Les arrhes ne seront pas restituées en cas de désistement une semaine avant. Si toutefois le nombre de stagiaires n'était pas atteint, la formation serait annulée et les arrhes restituées ou reportées sur une date de stage ultérieure.

Merci de libeller le chèque à l'ordre de Nathalie Le Moal Santé et Bien Etre, et de le retourner à Santé et Bien Etre 160 rue Pasteur 71260 Fleurville

Fait le A

Lu et approuvé, signature.