



Formulaire d'inscription

Formation agréée Fleurs de Bach

Niveau 1 (tarif 215 € TTC)

À remplir en LETTRES MAJUSCULES s'il vous plaît...

Je souhaite m'inscrire au stage des (complétez la date) : _____

Qui aura lieu à : _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ E-mail _____

Profession _____

Connaissez-vous déjà les Fleurs de Bach : Oui ? Non ? Depuis combien de temps ? _____

De quelle manière avez-vous obtenu l'information sur les formations agréées Fleurs de Bach ?

- Bouche à oreille, précisez : Étudiants, Conseillers Agréés Fleurs de Bach,
 Thérapeutes, Praticiens de Santé ou de bien-être
- Magazine ou Revue, laquelle ? : _____
- Salons, précisez lequel ? _____
- Internet et Réseaux sociaux : _____
- Autre, précisez : _____

J'envoie ce bulletin complété à Catherine FOULONNEAU, 39 rue Vauvenargues, 75018 PARIS, accompagné d'un chèque d'acompte de 60 € libellé au nom de Catherine FOULONNEAU, pour réserver ma place au stage agréé Fleurs de Bach cité en référence.

Vous bénéficiez d'un délai de rétractation de 10 (dix) jours à compter de la date de réception de votre inscription, accompagnée d'un chèque d'acompte de 60 euros, adressé au formateur ci-dessus. Si vous usez de votre droit de rétractation dans les délais prévus, le chèque d'acompte vous sera restitué. En cas d'annulation ou de report de la formation par l'organisme de formation ou par le formateur, l'acompte est restitué ou reporté sur une formation ultérieure dans un délai de 6 mois au plus, à compter de la date de report ou d'annulation. En cas d'annulation par le stagiaire dans un délai inférieur à 15 (quinze) jours avant le début de la formation, l'acompte est dû à l'organisme de formation ou au formateur.

A réception de votre inscription, une confirmation vous sera adressée ainsi que les informations pratiques, nécessaires au bon déroulement du stage.

Fait le : _____ À : _____ Signature : _____



www.bachcentre.com/fr