



# Formulaire d'inscription

## Fleurs de Bach et empreintes prénatales

---

COÛT : 200 EUROS POUR 4 SÉANCES VISIO DE 4 HEURES

---

Je souhaite m'inscrire à la formation des 14, 15, 16 et 17 novembre de 9h à 13 heures

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Êtes-vous conseiller agréé en Fleurs de Bach ? \_\_\_\_\_

Depuis combien de temps ? \_\_\_\_\_

De quelle manière avez-vous obtenu nos coordonnées ? \_\_\_\_\_

---

Je verse la somme de 60 € m'inscrire à cette formation. Mon règlement se fait :

par chèque au nom de Catherine FOULONNEAU, et j'envoie mon chèque par courrier avec ce bulletin d'inscription, à Catherine FOULONNEAU, 2 le Pont de Seiche, 35150 AMANLIS

par virement sur le compte CIC Paris Ordonner - IBAN : FR76 3006 6106 3100 0203 2140 174 - BIC : CMCIFRPP et j'envoie ce bulletin d'inscription par mail à [catherine.foulonneau@lafleurensoi.fr](mailto:catherine.foulonneau@lafleurensoi.fr)

En cas de désistement ou d'annulation par le stagiaire dans un délai inférieur à 15 jours, l'acompte sera retenu et constituera un avoir pour un stage ultérieur dans l'année qui suit. Vous recevrez une confirmation d'inscription par retour de courrier ainsi et le lien zoom quelques jours avant la formation.

Fait le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature :

---

Données personnelles : Lors de votre inscription, vos formateurs enregistrent vos coordonnées dans leurs fichiers à des fins administratives. Ces données restent internes et confidentielles. Vous pouvez refuser l'utilisation de vos données personnelles (à des fins informatives, newsletter ou autres) et demander leur suppression ou modification du fichier des formateurs par un simple mail à [catherine.foulonneau@lafleurensoi.fr](mailto:catherine.foulonneau@lafleurensoi.fr)

---