



Formulaire d'inscription

Fleurs de Bach et empreintes prénatales

COÛT : 200 EUROS - UN JOUR ET DEMI DE FORMATION

Je souhaite m'inscrire à la formation du 17 septembre (9h00 à 17h00) et 18 septembre (9h00 à 13h00)

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

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
