

# BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE :

TÉL. MOBILE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

EMAIL :

PROFESSION :

Numéro de SIRET (activité libérale, auto-entrepreneur, etc) :

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNUS ?

JE M'INSCRIS À LA FORMATION DE PERFECTIONNEMENT POUR  
GESTALT PRATICIENS ET GESTALT THÉRAPEUTES :

**« L'ACCOMPAGNEMENT DES COUPLES EN GESTALT THERAPIE »**

FORMATEUR : ANNE DINDAR VALIENTE

DATE : **5/6/7/8 mai 2023 (Première partie) et 1/2 juillet 2023 (Deuxième partie)**

TARIF: **930 Euros TTC (tarif à titre individuel sans prise en charge)**

Je joins à ce bulletin d'inscription, un chèque de 30% d'arrhes à l'ordre de IFFP,  
soit **279 Euros TTC**  
(à renvoyer à I.F.F.P. 231, rue Paul Doumer, 78510 Triel sur Seine).

Je reconnais avoir pris connaissance et accepte les conditions d'inscriptions figurant dans le programme et signerai le contrat ou la convention de formation professionnelle professionnelle à titre individuel pour la formation ou le module choisi avant le début de celui-ci (Articles L.6353-2 à 7 et R. 6353-1 du code du travail).

DATE

SIGNATURE