

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'ANIMATION D'UN GROUPE « EN » ET « DE » GESTALT
THERAPIE »**

FORMATEUR : ANNE DINDAR VALIENTE

DATE : **2/3/4/5 février 2023**

TARIF: **620 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 **186 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