

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM :

PRÉNOM :

NÉ(E) LE :

TÉL. MOBILE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

EMAIL :

PROFESSION :

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

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

**IDENTITES GENRES ET SEXES : INTRODUCTION ET ENJEUX EN
GESTALT THERAPIE**

FORMATRICES : **SOPHIE CORNETTE / ANNABEL CALLIN**

DATE : **7 FEVRIER 2023**

TARIF: **160 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 **48 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