



## BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION PAR VISIO FORMATION

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

Ville : .....Code Postal : .....

Téléphones : fixe ..... Mobile : .....

Email : .....

Niveau de scolarité : .....

Profession actuelle : .....

**Pour valider votre demande d'inscription joindre à votre bulletin un virement d'acompte de 30 % du montant du prix de la formation choisie.**

	Visioformation	Tarif	Cocher la case de votre choix
ANATOMIE PHYSIOLOGIE	4 jours	720 €	
PHYTOTHERAPIE	2 jours	360 €	
AROMATHERAPIE niveau 1	1 jour	180 €	
AROMATHERAPIE FAMILIALE	3heures	85 €	
FLEURS DE BACH	1 jour	180 €	
Utilisation d'un PENDULE	3heures	85 €	
LITHOTHERAPIE	1 jour	180 €	
GEMOTHERAPIE	1 Jour	180 €	
NATUROPATHIE gestion du stress	2 jours	360 €	
COMMUNICATION GESTION DU STRESS	3 jours	550 €	
EFT niveau 1	1 jour	180 €	
MORPHOPSYCHOLOGIE	1 jour	180 €	
PHYTOTHERAPIE GLOBALE	5 jours	900 €	
SHIATSU DU VISAGE	1 Jour	180 €	
Frais de DOSSIER		50 €	50 €
<b>MONTANT TOTAL</b>			

Date et signature du stagiaire

**Votre signature apposée dans le cadre ci-dessous valide la lecture et la phrase suivante : « Bon pour accord »**

Date

Signature du stagiaire

--	--

**ATTENTION : Une annulation de participation à une formation moins de 20 jours avant le début de la formation par un stagiaire demandeur, ayant déjà effectué et payé une réservation, entraînera l'encaissement de l'acompte qui ne sera pas rendu à son émetteur.**