



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A retourner par mail à : cecile.herting@hotmail.fr

Dates de la session à laquelle vous souhaitez participer :

Renseignements :

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____ Mail : _____
Adresse postale professionnelle (pour la facturation) : _____

Renseignements supplémentaires :

Année de diplôme d'ergothérapeute : _____
Exercice : Libéral Salarié
Pathologies habituellement rencontrées : _____
Connaissances en informatique : je suis déjà à l'aise je débute ou je suis en difficultés
Mes attentes par rapport à la formation :
-
-
-

Finalisation de l'inscription

Le montant de la formation sur 2 jours (12h) est de 200€.

Le paiement par virement bancaire valide votre inscription.

IBAN : FR76 1027 8015 3500 0207 0530 116 - code BIC : CMCIFR2A.

Merci de faire attention à l'intitulé du virement : Nom Prénom formation

Merci d'indiquer ici l'adresse postale pour l'envoi des documents papier (livret de formation) si elle diffère des renseignements du stagiaire :

.....
.....

Cécile HERTING – Ergothérapeute D.E.
06 79 07 59 44 – cecile.herting@hotmail.fr
70 rue principale 67 350 MORSCHWILLER
SIRET : 829 218 908 00038