



# 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