

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

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

Dates de la session à laquelle vous souhaitez participer :

Coordonnées :

Nom : Prénom :

Téléphone : Mail :

Adresse postale professionnelle (pour la facturation) :

Renseignements complémentaires :

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 250€.

Le paiement par virement bancaire valide votre inscription.

IBAN : FR76 1027 8016 9400 0211 1370 163 - code BIC : CMCIFR2A.

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

Indiquer ici l'adresse postale pour l'envoi du livret de formation (si elle diffère de celle du stagiaire) :

.....
.....

Indiquer ici les informations de facturation si la facture doit être faite à un autre nom que celui du stagiaire :

.....
.....