



Ecole de Formation de Blois  
Thérapies brèves intégratives

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Date :

*Prénom nom*

Je soussigné :

*n° téléphone*

*Adresse mail*

souhaite m'inscrire à la formation de :

*Intitulé de la formation*

*Lieu de formation*

de

*Date du 1e jour*

du

Je joins à ce formulaire d'inscription un chèque d'acompte de 30 % au nom de :

**Patrick GOUPY**

Le chèque d'acompte est encaissé à la fin de la formation sauf accord particulier.

Des réception de votre chèque, nous enregistrons votre demande et nous vous faisons parvenir en retour un accusé de réception d'acompte.

Le solde de la facture est à payer le 1e jour de la formation.

Des accords de paiement différés sont possibles et sont étudiés au cas par cas sur simple demande.

Bulletin d'inscription à renvoyer à :

**ALPHYMED**

**Patrick GOUPY**

**3, bvd Eugène Riffault**

**41000 BLOIS**

Ecole de Formation de Blois

Thérapies brèves intégratives

3, bvd Eugène Riffault

41000 Blois

RCS 522 790 526 00019

NAF 8559A

n° organisme de formation : 24 41 01133 41

*Signature précédée de la mention  
« lu et approuvé »*