

BULLETIN D'INSCRIPTION
Formations complémentaires

À retourner à **Michèle Freud Formations 157 avenue des Campotels**
83700 SAINT RAPHAEL

NOM :PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE Fixe : Portable :

E.MAIL :

PROFESSION :

Je désire m'inscrire à **la formation complémentaire** :

qui aura lieu le

Je joins :

- Le présent bulletin, daté et signé*
- Un chèque d'un montant de 100 €, ou 60 € pour les formations d'une journée (sauf pour les prises en charge Formation continue) qui sera encaissé le premier jour de la formation

Renseignement concernant votre statut :

- Salarié :
- Travailleur indépendant :
- Demandeur d'emploi :
- Autre, préciser :

Votre prise en charge de la formation :

- Formation personnelle - PARTICULIERS
- Formation continue: Entreprise
- Formation continue par les Pouvoirs Publics
- Formation continue Organismes Paritaires collecteurs agréées (OPCA)

J'ai pris connaissance des conditions générale de vente (<http://www.michelefreud.com/cgv.pdf>)

DATE :

SIGNATURE

Précédée de la mention lu et approuvé

Vous recevrez en retour de ce bulletin un contrat ou une convention en double exemplaire à nous renvoyer. S'il s'agit d'une première inscription dans notre école seront joints à ce courrier le règlement intérieur et le code de déontologie à renvoyer également signés. En cas de désinscription sous 10 jours, la totalité des sommes éventuellement versées sont intégralement remboursées.