

BULLETIN D'INSCRIPTION
FORMATION COMPLETE EN SOPHROLOGIE Session 2013-2015
À retourner à Michèle Freud Formations
157 avenue des Campotels
83700 SAINT RAPHAEL

NOM : PRÉNOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE.....

TELEPHONE Fixe : Portable :

E-MAIL :

Je désire m'inscrire à la formation suivante :

- Formation complète en sophrologie qui débute le

Je joins

- Une lettre de motivation avec mon projet professionnel
- Une photo d'identité pour constituer le dossier
- Un CV détaillé
- Le présent bulletin, daté et signé.

- Je reconnais avoir pris connaissance du programme complet, des horaires de la formation choisie, du règlement intérieur ainsi que des conditions générales de ventes.**

DATE :

SIGNATURE :

Votre contact :

Christine Beaudon chargée des relations stagiaires

Tél : 04.94.40.44.71. Courriel : secretariat.freud@orange.fr

Après étude de votre dossier, vous recevrez un courriel pour un entretien préliminaire à toute entrée en formation*

Après la validation du dossier d'inscription, nous vous transmettons un contrat ou une convention en double à renvoyer également signé. En cas de désinscription, la totalité des sommes éventuellement versées sont intégralement remboursées dans un délai de 10 jours.

Les renseignements page 2 de cette fiche seront à remplir et à nous retourner*.

Merci de nous fournir l'ensemble des informations indispensables à la prise en compte de votre inscription : cocher les cases correspondantes

Nom :

Prénom :

***Renseignement concernant votre statut à l'entrée en formation:**

- 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 : Organisme paritaires collecteurs agréés (OPCA)

Votre niveau de formation

- Maîtrise (et plus)
- Licence
- BTS-DUT-DEUG
- BAC -BTN-BT-BP
- BEP-CAP-CFPA-1^{er} degré