



Ecole Internationale
de Santé Bien-Etre

INSCRIPTION A LA FORMATION « BIOLOGIE CELLULAIRE HUMAINE »

A retourner au siège social de l'EIBE : 28 route de Castres, 31280 Drémil Lafage

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Situation professionnelle actuelle :

Adresse :

.....

.....

Tél : Email :

Je souhaite m'inscrire à la formation « Biologie Cellulaire Humaine »

Coût de formation (hors transport et hébergement) : 480 €

Durée : 49 heures

Lieu : Toulouse

Date de formation : du au (inscrivez les dates du stage)

A ce titre, je joins à cette inscription un règlement de 190€, à l'ordre de « l'Ecole Internationale de Bien-Etre® ». Ce règlement représente l'acompte de la formation.

Le solde (290€) sera à effectuer au premier jour de la formation.

Je reconnais que le coût total de formation ne comprend pas les frais de déplacements et d'hébergement éventuels qui resteront à ma charge.

Dès réception de votre inscription, vous recevrez par courrier votre contrat de formation professionnelle, à retourner signé pour validation complète de votre inscription.

Fait à :

le : /

Signature du stagiaire :



FORMULAIRE DE RETRACTATION DE LA FORMATION
« BIOLOGIE CELLULAIRE HUMAINE »
DANS LE CAS D'UNE ANNULATION D'INSCRIPTION

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter dans les 14 jours de votre inscription.

A retourner au siège social de l'EIBE : 28 route de Castres, 31280 Drémil Lafage

Nom : Prénom :

Adresse :
.....
.....

Tél : Email :

A l'attention de l'association « EIBE », sis 28 route de Castres, 31280 Dremil Lafage

Je vous notifie par la présente ma rétractation de mon inscription pour la formation professionnelle « BIOLOGIE CELLULAIRE HUMAINE », qui vous a été envoyé le

Fait à
Signature

Fait à :

le : / /

Signature du stagiaire: