



INSCRIPTION A LA FORMATION « MASTERCLASS NEUROSCIENCES DU SOMMEIL ET THERAPIES »

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 :

Etes-vous dans une situation de handicap ? (oui / non) :

Je souhaite m'inscrire à la formation «Masterclass Neurosciences du sommeil et thérapies»

Lieu : Toulouse

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

A ce titre, je joins à cette inscription :

- Un règlement de 75€, à l'ordre de « l'Ecole Internationale de Bien-Être® ». Ce règlement représente le coût 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.

Fait à : le :/...../.....

Signature du stagiaire :



FORMULAIRE DE RETRACTATION DE LA FORMATION « MASTERCLASS NEUROSCIENCES DU SOMMEIL ET THERAPIES »

DANS LE CAS D'UNE ANNULATION D'INSCRIPTION

Veuillez 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 Masterclass Neurosciences du sommeil et thérapies », qui vous a été envoyé le

Fait à
Signature

Fait à :

le : / /

Signature du stagiaire :