



Formulaire d'inscription Formation Fleurs de Bach

Niveau 1 : 215 €



Je souhaite m'inscrire au stage ayant lieu les : _____

Qui aura lieu a : _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ E-mail _____

Profession _____

Connaissez-vous déjà les Fleurs de Bach : Oui Non

Depuis combien de temps ? _____

De quelle manière avez-vous obtenu nos coordonnées ? _____

Je verse la somme de **65 €** pour réserver ma place au stage Fleurs de Bach niveau I (libeller le chèque au nom du formateur) et j'envoie ce bulletin à _____

En cas de désistement ou d'annulation par le stagiaire dans un délai inférieur a 15 jours, l'acompte sera retenu et constituera un avoir pour un stage ultérieur dans les 6 mois qui suivent. Vous recevrez une confirmation d'inscription par retour de courrier ainsi que l'adresse complète du stage.

Fait le : _____ à : _____

Signature :

Données personnelles : Lors de votre inscription, nous pouvons enregistrer votre courriel dans notre fichier afin de vous permettre de recevoir nos actualités. Ces données restent internes et confidentielles. Vous pouvez à tout moment accéder à vos informations personnelles et demander leur suppression de notre fichier par un simple mail sur contact@iffacb.fr

Merci de nous préciser si vous souhaitez être enregistré dans notre fichier OUI NON