



Bulletin d'inscription Individuel

À remplir et retourner signé à:

EVFS

Valérie ALTARE

9 rue de la Maison Neuve

85140 Les Essarts

NOM :

Prénom :

Date de naissance : /__/__/__

Profession actuelle :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable et email:

Je m'inscris:

à la formation complète pour obtenir le diplôme de praticien de Bien être et de Santé Naturelle

Au module de Formation intitulé: _____

Je joins à mon bulletin d'inscription un chèque d'acompte d'un montant de 30% du montant de la formation* à l'ordre de V.ALTARE

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'inscription et m'y engage

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des données me concernant

Date:

Signature: