



# Formulaire d'inscription

## Formation Fleurs de Bach NIVEAU 1



280 € (396 euros si prise en charge)

Je souhaite m'inscrire au stage ayant lieu les \_\_\_\_\_  en présentiel

avec le formateur **Geneviève DOREY**

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 ? \_\_\_\_\_

En PRÉSENTIEL, je verse la somme de **80 €** pour réserver ma place au stage Fleurs de Bach NIVEAU 1 (libeller le chèque au nom du formateur) et j'envoie ce bulletin à

**Geneviève DOREY, 160 chemin des Burtins - 01851 MARBOZ**

En cas de désistement ou d'annulation par le stagiaire dans un délai inférieur à 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.

Pour les personnes ayant des besoins particuliers, qu'elles soient en situation de handicap ou non, merci de préciser les difficultés ou besoins spécifiques, afin de mettre en place des aménagements.

Le référent handicap interne de cette formation est : Bruno Schmucki / 06 76 49 80 06 / [bruno@lesfleursdebach.net](mailto:bruno@lesfleursdebach.net).

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature :

### **DONNÉES PERSONNELLES**

**Merci de nous préciser si nous pouvons utiliser vos données personnelles à des fins informatives  OUI  NON**

Lors de votre inscription, votre formateur enregistre vos coordonnées dans son fichier à des fins **administratives**.  
Ces données restent internes et confidentielles.

Vous pouvez refuser l'utilisation de vos données personnelles à des fins **informatives** (newsletter ou autres) et demander leur suppression ou modification du fichier du formateur par un simple mail via [contact@iffacb.fr](mailto:contact@iffacb.fr)