



Auvergne-Rhône-Alpes/ Ile de France

BULLETIN D'INSCRIPTION

à expédier à: PSYform'Action, 27 rue Émile Clermont, 42100 Saint-Étienne

NOM.....**PRENOM**.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....**VILLE**.....

Portable ou TEL.....**e-mail**.....

S'inscrit à la formation

Intitulé de la formation	Dates : du ... au...	Coût
		€
		€
		€

TOTAL = €

Je joins un chèque d'arrhes de 20 %, soit ... €, libellé à l'ordre de Psyform'action. En cas d'annulation les arrhes resteront acquises à l'institut si celle-ci intervient moins d'un mois avant le début de la formation et la totalité restera dû si celle-ci s'effectue dans les 10 jours avant le début de l'activité. Les inscriptions ne sont prises en compte que accompagnées du chèque d'arrhes. Le nombre de places étant limités, les inscriptions seront prises en compte par ordre d'arrivée.

Je demande une prise en charge de ma formation auprès de l'organisme suivant :

NOM de la société.....

CONTACT (nom de la personne à joindre)

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....**VILLE**.....

Tel :.....**Fax**.....**e-mail**.....

J'ai besoin d'une facture : oui non (entourer la mention utile)

Fait à :, **date**,

Signature