

Bulletin d'inscription à renvoyer complété et signé à : **INSTITUT FRANCAIS D'EMDR - 30, Place Saint-Georges - 75009 Paris - France**

Date limite de dépôt des inscriptions : **1 mois avant les formations, sous réserve de places disponibles**

## FORMATION INITIALE EN EMDR

- Niveau 1      Paris :  14 au 17 juin 2017     20 au 23 septembre 2017     14 au 17 novembre 2017     21 au 24 mars 2018     13 au 16 juin 2018     19 au 22 septembre 2018  
Paris :  20 au 23 novembre 2018    Lyon :  24 au 27 mai 2017     28 février au 3 mars 2018     12 au 15 septembre 2018  
Gard Cannes et Clairan :  5 au 8 avril 2017     14 au 17 septembre 2017     11 au 14 avril 2018    Nice :  30 mars au 2 avril 2017     15 au 18 mai 2018
- 1er cycle de formation pratique  
 Niveau 2      Inscriptions en ligne sur le site [www.ifemdr.fr](http://www.ifemdr.fr)  
 2nd cycle de formation pratique

## CANDIDAT

Mme  Mlle  M. Nom : ..... Prénom : ..... Titre : .....  
Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
Pays : ..... Téléphone : ..... E-mail : ..... Tél. portable : .....

## PRISE EN CHARGE PAR UNE PERSONNE MORALE :

### ENTREPRISE OU ORGANISME DU CANDIDAT Privé Public Associatif

N° de Siret (à remplir impérativement) : |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° de TVA intra communautaire : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

ETABLISSEMENT A FACTURER (si différent) :

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

### RESPONSABLE FORMATION

Personne chargée du dossier : .....

Coordonnées (tél. / fax/ mail) : .....

### PLAN DE FINANCEMENT PRÉVISIONNEL

Employeur :  Total  Partiel - Participant :  Total  Partiel

Organisme(s) financeur(s) :  Total  Partiel - *Merci de préciser les noms* : .....

## CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Pré-requis :  Oui  Dossier à valider par l'équipe de l'Institut Français d'EMDR

.....

## OU

## PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE :

### FINANCEMENT

#### Échéancier :

- Je règle l'intégralité de la formation en une seule fois  
 Je souhaite pouvoir effectuer en plus un règlement fractionné (*frais supplémentaires de 20 €*)

Mode de règlement :  Chèques  Virement  Espèces

Adresse de facturation (si différente) :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Bulletin d'inscription à renvoyer accompagné de :

- Copies des diplômes et certificats permettant d'accéder à la formation (*voir pré-requis mentionnés dans le dossier de présentation et sur [www.ifemdr.fr](http://www.ifemdr.fr)*)  
 Les confirmations d'inscription se font par mail. Si vous souhaitez les recevoir par courrier, merci de nous transmettre : 2 enveloppes timbrées au format A4 libellées au nom et adresse du participant.  
 Règlement (inscription avec prise en charge à titre individuel uniquement)

Nom et prénom : .....

Fonction (si prise en charge par une personne morale) : .....

Lieu : ..... Date : .....

Signature : ..... Cachet (si personnes morales) :

Pour toute question concernant cette inscription, contactez le secrétariat de l'institut :  
par mail sur [agnès-laure@essentia.fr](mailto:agnès-laure@essentia.fr) ou par téléphone au 01 83 62 77 71



La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente, disponibles sur le site [www.ifemdr.fr](http://www.ifemdr.fr)