

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

FORMATION

Titre de la formation choisie : Dates :
Comment avez-vous connu cette formation ? Web : Site www.ifemdr.fr Web : Site www.emdr-france.org Collègues Courriel Autre :
Attentes :

CANDIDAT

Mme Melle 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 :

Tél. : Fax :

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

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

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)

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) :

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente, disponibles sur le site www.ifemdr.fr