Bulletin d'inscription

Institut français d'EMDR

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 novembre 2017 ☐ 21 au 24 mars 2018 ☐ 13 au 16 juin 2018 ☐ 19 au 22 septembre 2018 ☐ 20 au 23 novembre 2018
Lyon : ☐ 14 au 17 février 2018 ☐ 12 au 15 septembre 2018 Nice : ☐ 15 au 18 mai 2018
Gard Cannes et Clairan : ☐ 11 au 14 avril 2018

☐ **1er cycle de formation pratique**
☐ **Niveau 2** Inscriptions en ligne sur le site www.ifemdr.fr
☐ **2nd cycle de formation pratique**

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 : .....

RESPONSABLE FORMATION

Personne chargée du dossier : .....
Coordonnées (tél. / fax/ mail) : .....

PLAN DE FINANCEMENT PRÉVISONNEL

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

Formation Professionnelle VeriSelect CERTIFICATION DE SERVICES
Bureau Veritas Certification / 92046 Paris-la-Défense Cedex
Disponible sur demande

OU

PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE :

FINANCEMENT

Échéancier :
☐ Je régle l'intégralité de la formation en une seule fois
☐ Je souhaite pourvoir effectuer en plus un réglement fractionné *(frais supplémentaires de 20 €)*
Mode de réglement : ☐ 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 prérequis mentionnés dans le dossier de présentation et sur www.ifemdr.fr)*
☐ 2 enveloppes timbrées pour 20g au format A4 libellées au nom et adresse du participant.
☐ Réglement (inscription avec prise en charge à titre individuel uniquement)
☐ 1 photo d'identité

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