

Bulletin d'Inscription

Nom : _____ Prénom _____

Date de naissance : _____ Profession : _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____

Téléphone: _____ Portable: _____

Email: _____

Formation: _____

Diplômes: _____

Organisme payeur: _____

Formule de financement: A vos charges :€

En convention :€

Choix de la formule de formation :

Formation sur 12 mois :

Formation sur 18 mois :

Formation sur 6 mois :

Pièce à fournir :

- CV
- Lettre de motivation
- 1 Photo d'identité

Date:

Signature:

Bon pour inscription

Bulletin à retourner dûment signé à :

Académie de Sophrologie de Bourgogne
8 rue de la Fontaine Sainte Anne
21000 Dijon

