



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATIONS COMPLEMENTAIRES

NOM :Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Stagiaire en formation à : Promotion :

Déjà diplômé (e) depuis lede l'Ecole

Mail :

Je m'inscris aux modules :

Module :Date(s) :

Module :Date(s) :

Module :Date(s) :

Chaque inscription doit être accompagnée du règlement correspondant.
Les chèques sont encaissés à l'issue du stage.

Fait à Le..... Signature :

A RENVoyer A : Institut de Sophrologie Rhône-Alpes - 10, Chemin des Tards-Venus - 69530 BRIGNAIS