

# Formulaire d'inscription

*Merci d'imprimer et de me renvoyer par courrier le formulaire d'inscription ainsi qu'une photographie d'identité vous concernant à l'adresse suivante: 106 Boulevard Tonnellé, 37000 TOURS*



## Formulaire d'inscription

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

TÉLÉPHONE :

MAIL :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

FINANCEMENT DE LA FORMATION (barrer la mention inutile) :

- Par vous-même
- Prise en charge par l'employeur, un fond de formation, pôle emploi ou une association

Si vous êtes atteint d'un handicap, merci de nous le préciser et de nous indiquer ce que nous pouvons mettre en place pour vous permettre de suivre le module de formation choisi :

—  
—  
—  
—  
—  
—

MOTIVATIONS :

—  
—  
—  
—  
—  
—  
—  
—  
—

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Le formulaire dûment complété devra être accompagné du règlement de 30% du montant de la formation.

En cas d'annulation de participation à la session à l'initiative du stagiaire, la somme ne sera pas remboursée.

Le solde sera à régler au plus tard le premier jour de formation.

L'organisme de formation se réserve le droit de reporter ou d'annuler la formation faute d'inscriptions suffisantes pour la session concernée.