



Ecole « Source d'Eveil » Formations en Soins Alternatifs

INSCRIPTION AROMATHERAPIE

Nom

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date de naissance :

Profession :

Qu'attendez-vous de cette formation? (en quelques lignes)

Je souhaite participer à la formation :

- AROMATHERAPIE FAMILIALE dispensée par Magalie Varin. Je verse 87 euros d'arrhes par chèque pour réserver ma place en formation.
- AROMATHERAPIE PROFESSIONNELLE dispensée par Magalie Varin. Je verse 87 euros d'arrhes par chèque pour réserver ma place en formation.
- AROMATHERAPIE ENERGETIQUE niveau dispensée par Magalie Varin. Je verse 87 euros d'arrhes par chèque pour réserver ma place en formation.

MODE DE REGLEMENT :

- Chèque (libellé Varin Magalie)
- Espèces
- Virement (RIB en page 3)

N.B /

- ✓ votre inscription ne sera considérée comme ferme et définitive qu'après réception de tous les éléments de votre dossier.
- ✓ Une facture vous sera envoyée sur demande.
- ✓ Pour pouvoir fonctionner je compose des groupes de 5 personnes min. S'il n'y a pas assez d'inscrits, la formation est annulée et l'intégralité du versement vous sera remboursée.
- ✓ En cas de désistement de votre part, sauf cas de force majeure, les arrhes restent dues avec possibilité de reporter la formation sur une date ultérieure.

Signature :



Merci d'utiliser le RIB ci-dessous pour les règlements par virement

Titulaire du compte

Mme Varin Magalie
29 rue du Danemark
56400 Auray

Domiciliation

Pluneret

Banque

15589

Guichet

56942

N° de compte

0143 19366 40

Clé RIB

02

Identification internationale (IBAN)

IBAN FR76 1558 9569 4201 4319 3664 002

Identification Internationale de la banque (BIC)

CMBRFR2BXXX