****

**Ecole « Source d’EveiL »**

**Formations en Soins Alternatifs**

**Initiation 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 :

* Initiation AROMATHERAPIE niveau 1 dispensée par Magalie Varin. Je verse 70 euros d’arrhes pour réserver ma place en formation.

MODE DE REGLEMENT :

□ Chèque (libellé Varin Magalie)

□ Espèces

□ Virement (RIB en page 3) ou par internet

N.B /

* Votre inscription sera considérée comme ferme et définitive seulement après réception de tous les éléments de votre dossier.
* Une facture vous sera envoyée sur demande.
* 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.
* 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.

Date et Signature :

**Massage Relaxant**

**Tarif : 500 €**

**Arrhes  150 €**



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

**Identification internationale (IBAN)**

IBAN FR76 1558 9569 7804 5155 0084 049

**Identification Internationale de la banque (BIC)**

CMBRFR2BXXX