

NOM : _____ PRENOM : _____
 ADRESSE : _____
 CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
 TEL : _____ MAIL : _____

| CHOIX | FORMATIONS | DATES | LIEU | FORMATEUR | TARIF |
|-------|---|--------------------------|-------------|-----------|-----------------|
| | ARTICULAIRE STRUCTUREL CONJONCTIF NIVEAU 1 | 25/01/2019 26/01/2019 | LILLE | O.PIREAUX | 380€ (280€*) |
| | TOUT SUR LE SACRUM | 15/02/2019 16/02/2019 | LILLE | O.PIREAUX | 380€ (280€*) |
| | LE SYSTEME NEURO VEGETATIF | 08/03/2019 | LILLE | O.PIREAUX | 160€ |
| | L'ÉPAULE TRAUMATIQUE | 22/03/2019 23/03/2019 | VAL JOLY | O.PIREAUX | 380€ (280€*) |
| | ARTICULAIRE STRUCTUREL CONJONCTIF NIVEAU 2 | 12/04/2019 13/04/2019 | LILLE | O.PIREAUX | 380€ (280€*) |
| | ARTICULAIRE STRUCTUREL CONJONCTIF NIVEAU 1 | 24/05/2019 25/05/2019 | LILLE | O.PIREAUX | 380€ (280€*) |
| | PIED TRAUMATIQUE | 13/06/2019 14/06/2019 | VAL JOLY | O.PIREAUX | 380€ (280€*) |
| | GENOU-HANCHE TRAUMATIQUE | 15/06/2019 16/06/2019 | VAL JOLY | O.PIREAUX | 380€ (280€*) |

-Confirmation d'inscription par chèque bancaire d'un montant de **160 EUROS (130 étudiant 5^é année)**, à l'ordre DE **FORMA STRUCTURE**. (Non remboursable, SAUF SI FORMATION ANNULÉE), ou par virement (voir IBAN fin de page)
 -Vous recevrez par courriel toutes les modalités et renseignements nécessaires au bon déroulement de votre formation.

Je reconnais avoir lu les conditions générales de vente et certifie être Ostéopathe D.O inscrit au répertoire ADELI, dans le respect des dispositions du décret N° 2007-435 du 25 mars 2007.

(*) Tarif étudiant 5^éme année école temps plein : **IMPORTANT A PRECISER LORS DE VOTRE INSCRIPTION**

FORMA-STRUCTURE - 5, RUE ALFRED DE VIGNY - 59600 MAUBEUGE
 pireaux.osteo@orange.fr - 06/86/97/70/50
 SIRET : 801 288 622 00013 - 31590869759

IBAN : FR76 3007 6028 3048 4833 0020 051 / BIC : NORDFRPP

SIGNATURE