



Formulaire d'inscription Formation Fleurs de Bach

Niveau 2 : 230 €

Je souhaite m'inscrire au stage ayant lieu les : _____

Qui aura lieu à : _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ E-mail _____

Profession (s) ou activité(s) _____

Connaissez-vous déjà les Fleurs de Bach: Oui Non Depuis combien de temps ? _____

Avez-vous déjà utilisé quelques Fleurs de Bach pour vous-même ? _____

Avez-vous déjà essayé d'aider quelqu'un avec les Fleurs de Bach ? _____

Commentaires ou questions ? _____

Pour les personnes en situation de handicap, ou ayant des besoins particuliers, merci de me préciser les difficultés ou les besoins particuliers que vous pourriez avoir pour que je puisse adapter la formation et mettre en place des aménagements. Je suis le référent handicap interne de cette formation.

Je verse la somme de 65 € pour réserver ma place au stage Fleurs de Bach (libeller le chèque au nom du formateur) et j'envoie ce bulletin à François DEPORTE, 5 Allée des Coquilles, Cassy, 33138 LANTON.

En cas de désistement ou d'annulation par le stagiaire dans un délai inférieur à 15 jours, l'acompte sera retenu et constituera un avoir pour un stage ultérieur dans les 6 mois qui suivent. Vous recevrez une confirmation d'inscription par retour de courrier ainsi que l'adresse complète du stage.

Fait le : _____ à : _____ Signature :



Organisé en France en association avec le Centre Bach (GB) et l'INSTITUT Les fleurs de Bach IFFACB
www.iffacb.fr contact@iffacb.fr

Données personnelles: lors de votre inscription, je peux enregistrer votre courriel dans mon fichier afin de vous permettre de recevoir des informations. Ces données restent internes et confidentielles. Vous pouvez à tout moment accéder à vos informations personnelles et demander leur suppression de mon fichier par un simple mail à frdep@outlook.fr