SANTE FORMATION BOURGOGNE
Point Médical – Rond Point de la Nation – 21000 DIJON
Tel : 03.80.74.37.66 secretaire@sfb-formation.fr
N° déclaration en préfecture : 26.21.02300.21

FICHE A RENVOYER A SANTE FORMATION BOURGOGNE

Accompagnée d'un chèque d'acompte de 30% du montant de la formation ou d'un virement

NOM	
PRENOM	
PROFESSION	
NUMERO DE SECURITE SOCIALE	
ADRESSE PERSONNELLE	
ADRESSE PROFESSIONNELLE	
TELEPHONE	
ADRESSE MAIL	

INSCRIPTION POUR LE STAGE	**LE SYNDROME DYSEXECUTIF DE L'ENFANT**
LIEU	**DIJON**
DATES	**22 au 24 mai 2012 et 1 journée en octobre 2012**
COUT DU STAGE	❒ **712 €** ❒ **640,80 € (libéral)**
PRISE EN CHARGE	❒ **Par moi même** ❒ **Par mon employeur (coordonnées de la personne responsable de la formation continue)**

RAPPELS DES MODALITES D'INSCRIPTION	– Les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée. – Seules les inscriptions accompagnées d'un acompte de 30% du prix du stage sont enregistrées – La totalité du stage devra être réglée au plus tard 15 jours avant le début de la formation. – Les modalités de remboursement en cas de désistement sont les suivantes • jusqu'à 1 mois avant la date de début de stage, l'acompte sera remboursé mais les frais de dossiers gardés • à moins d'1 mois de la date de début de stage, l'acompte sera gardé intégralement • si l'annulation provient de Santé Formation Bourgogne, l'intégralité de l'acompte sera remboursée

Le **A**

Signature