



## SANTE FORMATION BOURGOGNE

Point Médical – Rond Point de la Nation – 21000 DIJON

Tel/Fax : 03.80.74.37.66 [secretaire@sfb-formation.fr](mailto:secretaire@sfb-formation.fr)

N° déclaration en préfecture : 26.21.02300.21

### FICHE A RENOYER 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	

<b>INSCRIPTION POUR LE STAGE</b>	<b>ANIMER UN ATELIER DE REMINISCENCE</b>
<b>LIEU</b>	<b>DIJON</b>
<b>DATES</b>	<b>15 et 16 MARS 2012</b>
<b>COUT DU STAGE</b>	<input type="checkbox"/> 390 € <input type="checkbox"/> 351 € (libéral)
<b>PRISE EN CHARGE</b>	<input type="checkbox"/> Par moi même <input type="checkbox"/> Par mon employeur (coordonnées de la personne responsable de la formation continue)

<b>RAPPELS DES MODALITES D'INSCRIPTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée.</li> <li>- Seules les inscriptions accompagnées d'un acompte de 30% du prix du stage sont enregistrées</li> <li>- La totalité du stage devra être réglée au plus tard 15 jours avant le début de la formation.</li> <li>- Les modalités de remboursement en cas de désistement sont les suivantes <ul style="list-style-type: none"> <li>• jusqu'à 1 mois avant la date de début de stage, l'acompte sera remboursé mais les frais de dossiers gardés</li> <li>• à moins d'1 mois de la date de début de stage, l'acompte sera gardé intégralement</li> <li>• si l'annulation provient de Santé Formation Bourgogne, l'intégralité de l'acompte sera remboursée</li> </ul> </li> </ul>
--	---

Le

A

Signature