



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Je soussigné :

Prénom nom

Date :

n° téléphone

Adresse mail

souhaite m'inscrire à la formation de :

Intitulé de la formation

Lieu de formation

Date du 1e jour

de

du

Je joins à ce formulaire d'inscription un chèque d'acompte de 30 % au nom de :

Patrick GOUPY

Le chèque d'acompte est encaissé au 1^{er} jour de la formation sauf accord particulier. Des réceptions de votre chèque, nous enregistrons votre demande et nous vous faisons parvenir en retour un accusé de réception d'acompte.

Le solde de la facture est à payer le 1e jour de la formation.

Des accords de paiement différés sont possibles et sont étudiés au cas par cas sur simple demande.

Bulletin d'inscription à renvoyer à :

Cap au 180

Patrick GOUPY

3, bvd Eugène Riffault

41000 Blois

RCS 522 790 526 00027

NAF 8559A

n° organisme de formation : 24 41 01133 41

organisme datadocké n° 0066145

Conditions particulières

Le stagiaire est réputé professionnel de l'accompagnement thérapeutique, sauf cas particulier.

A ce titre, il devra présenter les certificats ou diplôme attestant de cette qualité à la demande de l'Ecole de Formation de Blois.

Un entretien individuel de sélection valide les prés requis et l'adaptation du stagiaire au profil de la formation.

A la fin de la formation, une validation des acquis de formation est proposée sous forme d'interrogation écrite.

L'obtention d'une note égale ou supérieure à la moyenne est exigée pour obtenir un certificat de praticien dans la technique proposée à la formation.