



Formulaire d'inscription pour la formation en art thérapie

VOUS :

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Téléphone Fixe : Téléphone mobile :
Courriel : @
Date de naissance :
Profession :

FORMATION :

Intitulé : Formation en art thérapie

Niveau :

- animateur en langage créatif (Cycle 1)
 praticien en langage créatif et développement personnel (Cycle 2)
 art thérapeute (Cycle 3)

Date de début souhaitée :

- Semaine Week-end

Prise en charge financière de la formation :

- A titre individuel Par l'entreprise Pole emploi

Mode de paiement :

- Chèque En un versement
 Espèce En plusieurs versements
 Virement Somme souhaitée par mois :€

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation :

- Relation Publicité
 Salon Internet
 Autre (précisez)

Bulletin à retourner rempli et signé à l'adresse ci-dessous, accompagné d'un acompte d'un montant de 65€.

Fait à : Le

Signature :