

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR FORMATION CONTINUE

Remarque importante

Le présent formulaire est à renvoyer par courriel à l'adresse secretariat@efpm.ch.

Les données collectées au travers de ce document sont strictement confidentielles, traitées exclusivement par le personnel administratif de l'EFPM Sàrl, et ne sont utilisées que dans le cadre de votre demande d'admission et de votre inscription à une formation. Elles seront également utilisées comme données pour compléter votre dossier étudiant lors de votre formation au sein de l'EFPM Sàrl.

Je m'inscris au cours de :

Référence du cours : FC_

DONNÉES DE CONTACT

Nom (majuscule) : _____

Prénom : _____

Adresse de facturation : _____

Date de Naissance : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Site internet : _____

Pour toute annulation plus de 28 jours avant le début de la formation, la somme sera remboursée après déduction de CHF 50,00 pour frais administratifs. Pour toute annulation moins de 28 jours avant le cours, aucun montant ne sera restitué au participant.

Dès que inscription sera enregistrée, vous recevrez un courriel de notre part et nous vous informerons des modalités de paiement.

Veuillez noter que les cours sont destinés à des apprenants en bonne santé. Ils ne doivent en aucun cas être perçus comme une possibilité de recevoir un traitement thérapeutique. En cas de problème spécifique, la direction peut vous encourager à consulter de manière individuelle et peut vous fournir une liste de masseurs ou thérapeutes compétents

Le _____ à _____

Signature : _____