



**BULLETIN D'INSCRIPTION
A un stage POST GRADUATE
En OSTEOPATHIE
2009/2010**

Mme Mlle Mr Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

: :

Courriel :

Titre médical :

Date d'obtention du Titre d'ostéopathe :

N° d'agrément :

Désire m'inscrire à la formation de POST GRADUATE :

DEJARNETTE les :

*- Samedi 1^{er} Mai et Dimanche 2 Mai 2010 de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30
et - Samedi 5 Juin et Dimanche 6 Juin 2010 de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30*

Merci de joindre :

- * 2 chèques de 350 € (à l'ordre de l'EFOM) qui valident votre inscription à la formation
- * 1 photo

Atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de règlement formulés sur le programme.

A titre d'information :

- 1) l'inscription est réservée aux ostéopathes en titre et à jour de leur RCP pour l'année en cours.
- 2) En cas de désistement un mois avant la date de la première journée de formation, le séminaire pourra être remboursé sur présentation d'une demande écrite.
- 3) En cas de désistement quinze jours avant la date de la première journée de formation, il ne sera procédé à aucun remboursement.

Date : Signature :