



**BULLETIN D'INSCRIPTION EN
FORMATION COMPLEMENTAIRE AUX ETUDES D'OSTEOPATHIE
(Décrets du 25 mars 2007)
2009/2014 (5 ans)
PÉDICURE-PODOLOGUE
SAGE FEMME - ERGOTHÉRAPEUTE - PSYCHOMOTRICIEN
MANIPULATEUR-RADIO
INFIRMIER**

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel : Portable :

Email : *(merci d'écrire très lisiblement)*

Nationalité :

Vous êtes titulaire d'un diplôme paramédical :

- pédicure-podologue
- sage femme
- infirmière
- ergothérapeute
- psychomotricien
- infirmière

Date d'obtention du diplôme paramédical :

Nom de l'Institut :

Pièces à joindre au bulletin d'inscription :

- 2 photos
- Copie du diplôme
- Un chèque d'inscription pour la 1^{ère} année de 1200 €/an
(même tarif pour la 2^{ème} ; 3^{ème} ; 4^{ème} et 5^{ème} année).

Atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de règlement formulées sur la brochure.

Dans un délai de 10 jours à compter de la date indiquée sur le bulletin d'inscription, l'étudiant pourra se rétracter par lettre recommandée avec accusé de réception.

À l'issue de ce délai, il sera considéré comme définitivement inscrit.

En cas de force majeure dûment reconnue, le stagiaire empêché de suivre la formation pourra résilier son inscription par lettre recommandée avec AR.

Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées seront dues à l'EFOM.

Date.....

Signature.....

IFSO Département de l'EFOM – Institut Formation Supérieure Ostéopathe
118 Bis Rue de Javel 75015 PARIS - Adresse postale : IFSO/EFOM 118 Bis Rue de Javel CS 81512 – 75725 PARIS CEDEX 15

☎ : 01.45.58.56.56 – Courriel : ifso@efom.fr - ✉ : 01.45.57.47.48 – Site : www.efom.fr