Institut de Formation et de Recherche en Psychophonie Marie-Louise Aucher

BULLETIN D'INSCRIPTION

Coordonnées de la personne souhaitant s'inscrire :

Nom :	**Prénom :**
Adresse :	
Code postal :	**Ville :**
Téléphone :	**Mail :**
Profession :	

Formation choisie :

Intitulé :	**Date :**
Formatrice :	**Lieu :**

Voulez-vous une **prise en charge** formation continue ? ☐ OUI ☐ NON

- Si oui, auprès de **quel organisme** ? (AFDAS, FIFPL, autre…) ……
- Si oui, veuillez compléter les **mentions obligatoires** ci-dessous pour la création des documents nécessaires à votre prise en charge :

Coordonnées professionnelles :

Nom de votre entreprise :	**Statut juridique :**
Numéro de SIRET :	**Code APE :**
Adresse :	
Code postal :	**Ville :**
Téléphone :	**Mail :**

Vous verserez 200€ d'arrhes pour valider votre inscription.
Vous réglerez le solde de la formation **au plus tard 15 jours** avant le début de la formation.
Paiement par **virement** avec **libellé à votre nom + intitulé formation.**
Virement fait le : …… **Banque : …….**

IBAN Ifrepmla : FR76 4255 9100 0008 0119 6628 784

Si la formation est annulée du fait de l'IFREPmla, les arrhes versées seront restituées.
Arrhes non remboursables si désistement annoncé moins de 21 jours avant le 1er jour du stage.
Avant cette date, la moitié des arrhes vous sera remboursée.

J'adhère à l'IFREPmla *(via le site)* : https://www.ifrepmla.eu/adherer-a-lassociation/

Nous vous remercions de nous retourner ce bulletin complété et signé par mail aux adresses suivantes : ifrepmla@gmail.com et celle de la formatrice concernée.

Fait à : …… **Le : ……**

Signature