



Photo

Inscription à la formation

« NURSING TOUCH »

A retourner au siège sociale de l'EIBE : 28 route de Castres, 31280 Drémil Lafage

Nom : Prénom :

Date de naissance :...../...../..... Lieu de naissance :

Situation professionnelle actuelle :

Adresse :

.....

Tél : Email :

Êtes-vous dans une situation de handicap ? (oui / non) :

Je souhaite m'inscrire à la session de formation « Nursing Touch » qui aura lieu à

Dates : du/20..... au/20.....

A ce titre, je joins à cette inscription un règlement de 120€ . Ce règlement représentant l'acompte de la formation. Le solde sera effectué le 1^{er} jour de la formation.

Je reconnais que le coût total de formation ne comprend pas le transport éventuel sur le lieu du stage et l'hébergement, qui resteront à ma charge.

Fait à Le

Signature du stagiaire :