



## INSCRIPTION A LA FORMATION « MOXIBUSTION CLINIQUE »

**A retourner à la direction pédagogique de l'EIBE : 20 chemin Bartolle – 31780 Castelginest**

Nom : ..... Prénom : .....

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

Lieu de naissance :

Situation professionnelle actuelle : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél : .....

Email : .....

Je souhaite m'inscrire à la formation « Moxibustion clinique »

Coût de formation: 280 € (hors prise en charge)

Durée : 14 heures

Lieu : Toulouse

Date de formation : du ..... au ..... (inscrivez les dates du stage)

**A ce titre, je joins à cette inscription** un règlement de 160€, à l'ordre de « l'Ecole Internationale de Bien-Etre® ». Ce règlement représente l'acompte de la formation.

*Le solde sera à effectuer au premier jour de la formation.*

Je reconnais que le coût total de formation ne comprend pas les frais de déplacements et d'hébergement éventuels qui resteront à ma charge.

Dès réception de votre inscription, vous recevrez par courrier votre notification de validation d'inscription.

Le contrat de formation sera réalisé dès l'entrée au stage.

Fait à : .....

le : ...../..... /

Signature du stagiaire :



## FORMULAIRE DE RETRACTATION DE LA FORMATION « MOXIBUSTION CLINIQUE » DANS LE CAS D'UNE ANNULATION D'INSCRIPTION

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter dans les 14 jours de votre inscription.

A retourner à la direction pédagogique de l'EIBE : **20 chemin Bartolle – 31780 Castelginest**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....  
.....

Tél : ..... Email : .....

A l'attention de l'association « EIBE », direction pédagogique sis 20 chemin Bartolle – 31780 Castelginest

Je vous notifie par la présente ma rétractation de mon inscription pour la formation professionnelle de « Moxibustion clinique », qui vous a été envoyé le .....

Fait à .....  
Signature

Fait à : .....

le : ..... / ..... / .....

Signature du stagiaire: