



Bulletin d'Inscription Formation

Formation

Titre de la formation: « *Initié.e* » ou « *Praticien(ne)* » en Massages Tantriques »

Modules - cochez le(s) module(s) : cycle initié.e MT1 & MT2 MT3 / cycle praticien.ne. MT4 et MT5

Dates de session : à Lieu de formation :

Tarif : euros (MT1, MT2 et MT3 «initié.e» : 910 eu. ou MT1 à MT5 «praticien.ne» : 1850 eu.)

- règlement de 250 eu. d'acompte/caution par chèque ou virement, puis solde avec possibilité de règlement avec mensualités -

Coordonnées Participant

Madame Monsieur Nom de naissance :;

Nom : Prénom :

Date naissance :/...../..... Lieu naissance (département) :

Adresse : Ville/Code Postal :

Téléphone:-.....-.....-..... E-mail (obligatoire):

Précisez si financement propre: Non Oui

Coordonnées Etablissement Employeur ou Organisme Financier

(si facture à adresser à un établissement employeur ou à un organisme financier)

Raison sociale: Adresse (facturation) :

..... Ville/Code Postal :

Code APE: N°SIRET:

Personne à contacter: Tél :-.....-.....

N° bon de commande/référence à reporter sur facture (si besoin):
.....

Mode de règlement

chèque à l'ordre de « Association OREADE » (avec si nécessaire mention numéro de facture au dos)

par virement bancaire (avec si nécessaire, mention numéro de facture dans le libellé)

espèces ou autres, précisez

Pour mieux vous connaître

Quelle est votre profession?

Décrivez en quelques mots vos motivations et vos attentes pour cette formation:

.....
.....
.....
.....

Pièce à fournir (le 1e jour de la formation)

(dans le cadre d'une inscription au parcours complet de formation certifiante de « Praticien Massages Tantriques »)

Attestation de Responsabilité Civile (*mentionnant l'option « Formation » ou formule assimilée*)

(pour les dommages causés de votre fait dans le cadre de la formation, durant un stage ou durant une pratique gratuite ou tarifée à l'extérieur du centre de formation)

Engagement aux Conditions Générales de Ventes (CGV)

J'ai lu et approuvé les CGV et je m'engage à accepter leurs modalités (cf. document CGV joint à l'envoi du bulletin d'inscription) – *cocher la case pour adhésion*

Je soussignée, M, Mme, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document. Je déclare avoir pris connaissance de l'intégralité des conditions générales de vente de l'organisateur et en accepte sans réserve ni restriction, toutes clauses.

Ce bulletin signé vaut engagement contractuel, y compris sur l'acceptation des CGV

A, le *(si prise en charge financière)*

Signature du Stagiaire

Cachet de l'Employeur

(Nom et qualité de la personne signataire)

Merci de renvoyer le bulletin d'inscription

Par email : aoreade@yahoo.fr

Par courrier : **Association OREADE** – Le Bel Ormeau Bât C3 - Avenue. Jean-Paul Coste –
13100 Aix-en-Provence

Contact : **Jean-Michel PICAZO** - Directeur Pédagogique Formation - 06-15-43-08-18

