

## Formulaire d'inscription

## Formation agréée Fleurs de Bach

□ Niveau 1 (tarif 210 € TTC)

À remplir en LE	TTRES MAJUSCULES s'	il vous plaît
Je souhaite m'i	nscrire au stage des (co	omplétez la date) :
Qui aura lieu à	:	
Nom		Prénom
Adresse		
Code postal		Ville
Téléphone		E-mail
Profession		
Connaissez-voi	us déjà les Fleurs de Ba	ach : Oui ?   Non ?   Depuis combien de temps ?
☐ Bouche à o	reille, <i>précisez :</i>	'information sur les formations agréées Fleurs de Bach ?  ☐ Étudiants, Conseillers Agréés Fleurs de Bach,  ☐ Thérapeutes, Praticiens de Santé ou de bien-être
_	ou Revue, taquette ? : _ scisez lequel ?	
71	Réseaux sociaux : _	
☐ Autre, préc	eisez:	
		se du formateur) accompagné d'un chèque d'acompte de 60 € (libellé au nom du formateur ou de son ce au stage agréé Fleurs de Bach cité en référence.
d'acompte de 60 e sera restitué. En c une formation ulté	euros, adressé au formateur as d'annulation ou de report rieure dans un délai de 6 ma	e 10 (dix) jours à compter de la date de réception de votre inscription, accompagnée d'un chèque ci-dessus. Si vous usez de votre droit de rétractation dans les délais prévus, le chèque d'acompte vous t de la formation par l'organisme de formation ou par le formateur, l'acompte est restitué ou reporté sur pis au plus, à compter de la date de report ou d'annulation. En cas d'annulation par le stagiaire dans un ut de la formation, l'acompte est dû à l'organisme de formation ou au formateur.
A réception de déroulement du s		confirmation vous sera adressée ainsi que les informations pratiques, nécessaires au bon
Fait le :	À:	Signature :



www.bachcentre.com/fr