MÉTHODE NIROMATHÉ ®

www.niromathe.com

Pour nous joindre : 06.11.91.75.38 / ingrid.stievenard62@orange.fr

Bulletin d'inscription *(à remplir très lisiblement à l'encre noire, svp)*

Adressé à FORMATION NIROMATHE – 3 rue verte – 62260 AUCHEL

Tarif de la formation 1500 € OU 1200€ pour toute inscription avant le 29/02/2024

☐ **Mr** ☐ **Mme** ☐ **Mlle**

Nom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse professionnelle *(uniquement)*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Code Postal ☐☐☐☐☐

Ville ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Tél. Prof. : ☐☐▪☐☐▪☐☐▪☐☐▪☐☐

Portable : ☐☐▪☐☐▪☐☐▪☐☐▪☐☐ Ce n° est-il confidentiel ☐ oui ☐ non

E-mail : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Titulaire d'un diplôme de : *- joindre la photocopie du diplôme ou une feuille de soins annulée*

☐Ostéopathe ☐Kinésithérapeute ☐Médecin ☐Sage-femme ☐Autres (*à préciser*)

Si vous êtes porteur de handicap, merci de nous contacter au 06.11.91.75.38

S'inscrit** à **la session de :

☐ 2-3-4 et 5 Avril 2024 à **Lille** ☐ 28-29-30 et 31 Mai 2024 à **Paris**

☐ 20-21-22 et 23 Juin 2024 à **Bordeaux**

Niromathé se réserve le droit d'annuler la formation au maximum 15 jours avant le 1er jour de la formation si le nombre de 6 participants minimum n'était pas atteint

Acompte* de 300€ ***par chèque à l'ordre de Niromathé ou par virement bancaire (NIROMATHE – IBAN : FR76 1780 7000 3775 5213 5822 485 – BIC CCBPFRPPTLS.***

Date et Signature

**Acompte encaissé à l'inscription, non remboursable en cas d'annulation sauf pour maladie.*

Date de mise à jour : Janvier 2024