



FORMULAIRE D'INSCRIPTION FORMATION **PRATICIEN EXPANSE THERAPIE** 2 JOURS

Merci de remplir ce formulaire et de le retourner, tapé si possible, par mail uniquement, au plus tôt accompagné du règlement des arrhes ou du montant comptant, afin de confirmer votre participation à cette formation. Merci

Lieu de la formation : RE-NÉ-SENS FORMATION CENTRE MÉDICAL TABANON PETIT-BOURG

Dates de formation : Le samedi 24 et Dimanche 25 janvier 2026

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Société / Association :

Profession :

Adresse mail :

Téléphone :

Adresse postale :

Mode de règlement prévu :

☐ **Comptant 540 euros + 100 euros(kit accessoires et matériel de formation), soit 640 euros au total.**

☐ **Je préfère effectuer un paiement partiel en avance, en m'engageant à régler le solde au plus tard le premier jour de la formation :**

☐ **Paiement en 2 fois : 320 euros d'arrhes, puis 320 euros en 1 fois le jour de la formation**

☐ **Paiement en 3 fois : 220 euros d'arrhes, puis 420 euros en 2 fois le jour de la formation**

Votre inscription est confirmée une fois le paiement effectué. Sans ce paiement, votre inscription ne sera pas considérée comme valide. (⚠ paiement non remboursable).

À la suite de l'inscription un lien de paiement vous sera envoyé via RE-NÉ-SENS THÉRAPIE

Questions :

Comment avez-vous connu cette formation ?

Disposez-vous d'une table de massage ou pouvez-vous vous en procurer une ou plus ?

☐ **Oui, combien ?.....**

☐ **Non je vais essayer**

☐ **Oui, combien ?.....**

☐ **Non je vais essayer**

Acceptez-vous d'être photographié (e), que vos photos soient publiées sur les réseaux sociaux (nous en discuterons de vive voix de manière plus précise) :

☐ **Oui**

☐ **non**