

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ ville : \_\_\_\_\_

Tél.portable : \_\_\_\_\_

Email :

Acceptez vous que l'association utilise votre adresse e-mail pour vous communiquer diverses informations et publications ? oui  non

Chaque formation vaut 30 heures de formation. Tarifs : 1ere inscription Open seminar 460 euros OU Masterclass 580 euros. Réduction de 30 euros par formation supplémentaire.

Formation(s) souhaitée(s) :

Intitulé : \_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Intitulé : \_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Intitulé : \_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Intitulé : \_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Intitulé : \_\_\_\_\_ du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Voulez-vous adhérer à l'association (15 euros) : oui  non

J'accepte

que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, par des moyens de reproduction photomécaniques (film, cassettes vidéo etc...) sans avoir le droit à une compensation

Je n'accepte pas

Nbre de Open seminar

x 460 euros

Nbre de Masterclass

x 580 euros

Nbre de réduction

x 30 euros

Adhésion à l'association

x 15 euros

TOTAL

euros

Veuillez lire le document Conditions Générales de Ventes pour les cas d'annulation. En cas de signature, vous vous engagez à posséder une assurance voyage à responsabilité civile pour une durée au moins égale à la(les) formation(s).

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature :