



Formulaire d'Inscription

Stage & session (intitulé et date) :

.....

Bénéficiaire

Nom

.....

Prénom

.....

Email

.....

Téléphone

.....

Profession

.....

Société / Etablissement / Organisme de prise en charge (s'il y a lieu)

Nom

.....

Adresse

.....

Code Postal + Ville

.....

Pays

.....

Nom de la personne responsable

.....

E-Mail

.....

Téléphone

.....

Merci de préciser les raisons pour lesquelles vous souhaitez suivre cette formation ?

.....

.....

.....

Pour les formations à dates multiples, merci de préciser :

Date souhaitée

.....

- En m'inscrivant à cet événement, j'accepte les [Conditions générales de vente](#)

Date et signature :

.....

NB. Votre inscription sera validée par mail après réception de la fiche d'inscription complète et/ou la convention signée, accompagnée du règlement de l'acompte de 50% du montant total de la formation.

Inscriptions moins de 7 jours à l'avance : me contacter par téléphone pour vérifier la disponibilité et confirmer la participation.

Isabelle Sogno-Lalloz
Formatrice et thérapeute

www.isl-aromatherapie.com
121, bd Emmanuel Rouquier - 06 130 GRASSE
Tel. 06 70 50 53 25 – SIRET 48803954600038