

BULLETIN D'INSCRIPTION à la formation POST-GRADUEE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél :

E- Mail :

Profession :

Désire m'inscrire à la formation :

OSTEOPATHIE PERINATALE ET PEDIATRIQUE

BEZIERS les Samedi 15 et Dimanche 16 Décembre 2018

Ci-joint mon chèque de 450 € libellé à l'ordre de l'Institut Supérieur d'Ostéopathie

En cas de désistement, il ne sera procédé à aucun remboursement, sauf cas de force majeure (accident, maladie grave...)

**INSCRIPTION A RETOURNER A : Institut Supérieur d'Ostéopathie
Le Campus du Soleil
CD 15, Route de Boujan
34500 BEZIERS**

Date et Signature

Tampon