


FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX FORMATIONS

A retourner par courrier à : IPAL IFA, accompagné de votre chèque de réservation

 : 2 rue du Pouget – 34570 SAUSSAN

 : 04.67.15.13.13 // 06.16.85.19.81)

 : contact@ipal-formation.com

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

E-mail : Téléphone :

Profession :

Connaissance des huiles essentielles : OUI NON
Si OUI, précisez :

Connaissance des plantes : OUI NON
Si OUI, précisez :

Votre objectif pour la formation choisie :

Intitulé de la formation choisie :

Pour les formations de 6 jours et plus : Formule WEEK-END Formule SEMAINE

Ville :

Date(s) choisie(s) :

Ci-joint mon chèque d'acompte de 30% du montant total de la formation (à l'exception des cycles longs, pour lesquels l'acompte est de 200 Euros à l'ordre de I F A)

Je confirme avoir lu et compris les « Conditions Générales de Ventes » et je les accepte

Date :

Signature :