

## **FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX FORMATIONS**

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

 : 2 rue du Pouget – 34570 SAUSSAN -  : [contact@ipal-formation.com](mailto:contact@ipal-formation.com)

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

E-mail : ..... Téléphone : .....

Profession : .....

<u>Connaissance des huiles essentielles</u> :	OUI	NON	UN PEU
<u>Connaissance des plantes</u> :	OUI	NON	UN PEU

Votre objectif pour la formation choisie : ..... personnel ..... ou ..... professionnel

Intitulé de la formation choisie : .....

Formation sur site ? OUI NON ..... ou Formation par correspondance ? OUI NON

Pour les formations sur site:  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 de la formation naturopathie, pour laquelle l'acompte est de 400 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 :