



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

***A renvoyer par courrier accompagné de votre chèque d'arrhes  
(pour les formations en financement personnel uniquement)***

**IPAL** - SAS PROLUNA - 2 rue du Pouget - 34570 SAUSSAN

↳ : [contact@ipal-formation.com](mailto:contact@ipal-formation.com)

NOM : ..... Prénom : ..... Adresse :

.....

Téléphone : ..... E-mail : ..... Profession :

.....

Connaissance des huiles essentielles : OUI NON UN PEU

Connaissance des plantes : OUI NON UN PEU

Avez-vous suivi ou suivez vous des formations dans le domaine du bien-être, santé naturelle ? si oui lesquelles ?

Votre objectif pour la formation choisie : personnel / professionnel

Intitulé de la formation choisie : .....

Formation en présentiel ? OUI NON  Formule WEEK-END  Formule SEMAINE

Formation par correspondance ? OUI NON

Ville (formation en présentiel) : Date(s) choisie(s) :

**Financement personnel : Chèque d'arrhes à l'ordre de IPAL - SAS PROLUNA:**

- Pour les formations en présentiel hors cycle de naturopathie, sophrologie : le chèque d'arrhes et de 30% du montant de la formation (chèque encaissé lors du démarrage uniquement)
- Pour les formations longues en présentiel cycle naturopathie ou sophrologie : Envoyez dans un premier temps par mail votre formulaire sans chèque et UNE LETTRE DE MOTIVATION PRESENTANT VOTRE PROJET OU MOTIVATION . Suite à un entretien téléphonique ou visio avec la Directrice, et après validation de la candidature, vous enverrez un chèque d'arrhes de 350 Euros
- Pour les formations par correspondance/ à distance : Nous contacter par mail ou par téléphone.

**Financement par les établissements de santé (hors CPF) :**

- Le formulaire est à renvoyer par mail sans chèque d'arrhes.

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

Consultables sur notre site internet [www.ipal-formation.com](http://www.ipal-formation.com)

Date:

Signature :