

INSTITUT DE FOCUSING EUROPE FRANCOPHONE (IFEF)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A renvoyer 1 MOIS avant la formation ou le séminaire à

*IFEF - France
1880 Les Monts
F-73000 BASSENS*

NOMPRENOM
ADRESSE
CODE POSTALVILLEPAYS
N° TELEPHONEPORTABLE
E-MAIL :PROFESSION

Je m'inscris au cursus de formation de (veuillez entourer votre choix) :

1. Praticien de la Relation d'Aide ACP-Focusing – Niveau 1
2. Praticien de la Relation d'Aide ACP-Focusing – Niveau 1 (Counsellor)
3. Thérapeute ACP-Focusing

Je m'inscris au(x) module(s) :

Je m'inscris au séminaire d'été

Je verse des arrhes (remboursables à 50% jusqu'à 15 jours avant la formation ou le séminaire)

- de 50 € ou 75 CHF par module
- de 100€ ou 150 CHF pour le séminaire d'été

Chèque (à l'ordre IFEF)

Virement bancaire à l'ordre de :

Banque Raiffeisen de la Champagne, Case postale 436, CH-1213 Petit-Lancy 1 (<http://www.raiffeisen.ch>)

Compte courant numéro 4890.59

CB (Clearing Bancaire) 80181

CCP 12-359-3

IBAN / Monnaie : CH40 8018 1000 0004 8905 9 / CHF

BIC RAIFCH22

Virement bancaire à l'ordre de :

Crédit Agricole des Savoie – F. 73000 Bassens

Compte courant numéro RIB : 18106 00810 96701700250 47

IBAN : FR76 1810 6008 1096 7017 0025 047

Pour la formation continue, nous contacter.

Date :

Signature :