



BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de bien vouloir [remplir complètement et lisiblement les deux pages du formulaire](#)

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Localité : _____

Pays : _____

E-mail : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Je souhaite m'inscrire à la formation suivante :

- | | |
|--|---|
| ☐ RELAX Fondements | ☐ RELAX Avancer |
| ☐ RELAX Fondements & RELAX Ressources | ☐ RELAX Mandalas |
| ☐ RELAX Action | ☐ RELAX Nature |

Je joins :

- ✓ Un CV
- ✓ Une photocopie de mon diplôme le plus élevé

Mode de financement :

- ☐ Paiement par le participant
- ☐ Paiement par l'employeur
- ☐ Prise en charge par un organisme (AI / assurance / autre)

En cas de facturation à un tiers, une validation écrite du tiers payeur est requise.

Coordonnées du tiers payeur :

Nom / Institution : _____

Adresse : _____

Date : _____

Signature et timbre du tiers payeur :

Décrivez ci-dessous vos motivations à vous engager dans la formation professionnelle choisie :

Par ma signature, je reconnais avoir pris connaissances des informations relatives à la formation choisie (programme, dates et horaires, lieu, tarifs et conditions générales) et les accepte. Ce bulletin d'inscription fait office de contrat, je m'engage à payer le cours auquel je m'inscris.

Date : _____

Signature :

Vous pouvez envoyer votre dossier d'inscription au choix :

- Par le formulaire d'inscription du site Plus-Santé
- Par mail à : info@plus-sante.ch
- Par courrier postal à :
Plus-Santé / Nicole Béguin / Chemin des Battieux 9a / 2013 Colombier / Suisse

Les données collectées dans ce formulaire sont utilisées uniquement pour le traitement de votre inscription et ne sont ni utilisées à des fins commerciales ni transmises à des tiers. Vous pouvez demander à tout moment leur modification ou suppression en nous contactant.