



## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

**Prise en charge de l'enfant ordinaire et extraordinaire de la naissance à la marche:**

**« plagiocéphalie, brachycéphalie, asymétrie motrice, hypertonie, hypotonie »**

NOM DU STAGIAIRE : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Département : .....

Adresse électronique.....

Tél. Portable : ..... Tél. fixe : .....

Type de D.E obtenu : ..... Année de D.E : .....

Type d'exercice :  libéral  salarié

Adresse du lieu de travail :

Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Expérience professionnelle en pédiatrie et / ou formation en pédiatrie :

.....  
.....  
.....

## **Lieu de la formation**

### **Cabinet Multidisciplinaire Pour Tous les Petits**

380, Rue des Ecoles  
34670 Baillargues

## **Date et horaires**

- Jeudi 16.05.2018 8h30 – 12h30 13.30h – 17h30
- Vendredi 17.05.2018 8h30 – 12h30 13.30h - 17h30
- Samedi 18.05.2018 8h30 – 12h30 13.30h - 17h30

Une attestation de formation sera remise au stagiaire.

## **Règlement**

Coût de la formation : 500 Euros

Le règlement est à joindre à votre inscription par chèque ou virement.

La totalité des frais est due dès l'inscription.

Coordonnées bancaires :

Mme Tatjana Buffet-Wendelstadt

Banque Populaire du Sud

IBAN : FR76 1660 7003 3548 1218 8897 816 BIC : CCBPFRPPPPG

Code Banque : 16607 Code Guichet : 00335 N° de compte : 48121888978 Clé Rib : 16

## **Dédit ou abandon**

Toute formation commencée est due en totalité.

En cas de dédit ou abandon à moins de 8 jours avant le début de la formation, un pourcentage de sera remboursé à hauteur de 50 %.

Cependant, en cas de défection pour cas de force majeure, c'est-à-dire en raison de la survenance d'un fait imprévisible et irrésistible rendant impossible le suivi du stage, la totalité des frais engagés sera remboursée.

L'organisme se réserve le droit d'annuler le stage si le nombre de participants est insuffisant, et remboursera l'intégralité des sommes versées.

Je soussigné ....., déclare avoir lu et accepté les clauses de la convention de formation.

Lieu : .....Date : .....