

DEMANDE D'INSCRIPTION 2018-2019

Nom / Prénom : Mr. Mme. Melle :

né(e) le :

N° ADELI :.....(OBLIGATOIRE)

E-mail :

Tél Portable :

Adresse Professionnelle :

Demande à s'inscrire (cochez la case)

CQP de (précisez nom du cursus)

A

Formation acupuncture

Date du _____ au _____

DPC (précisez nom du stage)

Formations spécifiques (précisez nom du stage)

Nous adresser cette demande d'inscription avec

Pour les certificats de qualification professionnelles (CQP) et formation spécifique: 1 chèque d'inscription de 200€ (ordre SAS-PAPL)

Pour le DPC 1 chèque de caution de 540€ (ordre SAS-PAPL)

Pour la formation acupuncture : 1 chèque d'inscription de 200€ (ordre PLP formation)

Date :

Signature :

SAS-PAPL – 24, Rue SULLY 69006 LYON – Téléphone: [04.37.43.16.21](tel:04.37.43.16.21) - paplformation@orange.fr - <http://www.pascalpommerol.fr/>