

*Formation*  
« AMOUR et sexualité »

**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION**

**à retourner au plus tard 2 semaines avant le début de la formation à :**  
Marie-Line Lassagne, Centre clinique, 2 chemin de Frégeneuil, 16800 SOYAUX  
Contact : [ml-lassagne@neuf.fr](mailto:ml-lassagne@neuf.fr), 06 26 88 22 17 ou Viviane BRIEU : 06 25 58 46 50

NOM : ..... PRENOM : .....

TEL : .....

FONCTION : .....

ADRESSE : .....

COURIEL : .....

Eventuellement, INSTITUTION (Nom et adresse) : .....

**Je m'inscris** à la formation **qui se déroulera les** ..... et .....

**à** .....

Mon **règlement** sera (*cocher*) :

- en **auto-financement** (320 €) et **je JOINS un chèque de RESERVATION de 80 euros** (*qui ne sera pas encaissé avant le début de la formation - Chèque à l'ordre de MLFormations, à joindre obligatoirement à ce bulletin d'inscription*)
- avec une prise en charge (370 €) par un **fond d'assurance formation pour profession libérale (FIF-PL, FAF-PM...)** €) et **je JOINS un chèque de RESERVATION de 80 euros** (*qui ne sera pas encaissé avant le début de la formation - Chèque à l'ordre de MLFormations, à joindre obligatoirement à ce bulletin d'inscription*)
- avec une **prise en charge** (370 €) par l'organisme dont je suis salarié.e (nom de l'organisme et adresse) : .....

Adaptations : si vous êtes une personne en situation de handicap (dyslexie, dyspraxie, trouble du déficit de l'attention, malentendant, malvoyant, handicap moteur, maladie invalidante...) merci de prendre contact avec nous pour nous le signaler dès maintenant afin que nous mettions en place les adaptations pédagogiques et techniques dont vous avez besoin

Fait à ..... Le .....

**SIGNATURE**

**ou**

**SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR**