

*Formation*  
« Parler de SEXUALITE à l'adolescente, la femme, aux 4  
saisons de sa vie »

**BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION**

Contact : [ml-lassagne@neuf.fr](mailto:ml-lassagne@neuf.fr) 06 26 88 22 17 ou Viviane BRIEU : 06 25 58 46 50

**à retourner au plus tard 2 semaines avant le début de la formation à :**  
Marie-Line Lassagne, Centre clinique, 2 chemin de Frégeneuil, 16800 SOY AUX

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

TEL : .....

FONCTION : .....

ADRESSE .....

COURIEL : ..... ; .....

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

Cocher :

- **Je m'inscris à la session qui se déroulera les** ..... **et** ..... **à** .....
- En **auto-financement** (640 €) et **je joins un chèque de 100 euros de réservation**  
(Chèque à l'ordre de ML Formations, à joindre obligatoirement à ce bulletin d'inscription), qui sera restitué en début de formation.
- Avec **prise en charge** (740 €) par le FIF-PL ou mon Institution
- **Je règle la cotisation** de 15 € à l'association Parler de Sexualité (*règlement personnel facultatif*), à régler par un chèque séparé

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

Fait à ..... Le .....

**SIGNATURE**

**ou**

**SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR**