INSTITUT de FORMATION Shiatsu et disciplines associées

Formulaire pour une demande de contrat

☐ Le client ci-dessous désigné reconnaît avoir pris connaissance du document précontractuel formation anatomie-physiologie dans sa version 09/24

☐ Le Client, ci-dessus désigné, demande à l'IFSDA de prendre en considération la demande.

Le client ci-dessus désigné déclare choisir : mettre une croix dans la case correspondante :

☐ Non adhérent à l'IFSDA : 350 € net de taxes

☐ Membre adhérent de l'IFSDA : 300 € net de taxes

Identité du client

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Né le : à

Nationalité :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Signature :

Date :

A des fins statistiques, le client, ci-dessus désigné déclare être en possession des attestations, titres ou diplômes (en milieu professionnel) :

Date d'obtention	Nom de l'attestation, titre ou diplôme	Délivré par