

**CHIROLISTIC COACHING SLU**  
**FORMULAIRE D'INSCRIPTION À LA FORMATION :**  
**LE TEST MUSCULAIRE MANUEL**  
**POUR LE DIAGNOSTIC FONCTIONNEL CLINIQUE MMT-2019-PARIS ou/et TOULOUSE**

(voir PROGRAMME et RENSEIGNEMENTS PRATIQUES en annexe)

**MERCI DE COMPLÉTER LISIBLEMENT ( tout EN MAJUSCULES (sauf Email et Facebook )**

Mme  Mlle  M.

Nom :  Prénom :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Tel. :  Mobile :

Email :

Profil Facebook :

Etudiant(e) en :  année au 1<sup>er</sup> Janvier 2019 - Ecole :

**Je m'inscris à la formation : LE TEST MUSCULAIRE MANUEL POUR LE DIAGNOSTIC FONCTIONNEL CLINIQUE**

**MMT-2019-PARIS**

**MMT-2019-TOULOUSE**

Tarif **ETUDIANTS** (5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> années uniquement) : **230 € par module x 8** (Non assujetti à la TVA)

MODULE 1 **OBLIGATOIRE** + MODULES 2 & 3 OU MODULES 4 & 5 OU MODULES 6 & 7

**Pour les membres d'ICAK-France à jour de leur cotisation 2019 :**

--> une remise de 184 € (10 % du total) pour la formation complète en 2019 (les 8 modules)

sera à déduire du règlement du dernier module.

Et je m'engage donc à suivre les modules  1  2  3  4  5  6  7  8

(bien cocher chacun des modules sélectionnés)

pour un montant total de  x  modules =  **si remise -10 %** =  €

*chaque module devra être réglé*

**en ligne sur notre Site : [chirologic.fr](http://chirologic.fr)**

**1 mois avant sa date**

*Chirologic Coaching se réserve le droit de modifier les dates, horaires des modules ainsi que le lieu et ce jusqu'à 1 mois avant sa date.  
En cas d'annulation de votre part avant cette date , 50 % du montant vous sera facturé , ou 50 % vous en sera remboursé si vous avez déjà réglé.*

*En cas d'annulation de votre part après cette date , aucun remboursement ne sera effectué,*

*la présence aux cours est de la responsabilité de l'étudiant.*

**Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales contenues dans nos documents, et les accepter.**

**J'autorise la diffusion de mon image sur nos photos/vidéos de nos cours sur nos sites et réseaux sociaux.**

Date :  Signature :

**Merci d'envoyer ce formulaire d'inscription par mail à [chirocoach.pro@gmail.com](mailto:chirocoach.pro@gmail.com)**

**et un original daté et signé de votre main par courrier à :**

**Laurent PICARD - 21, avenue de la Poterie - 33170 Gradignan**

**Votre inscription vous sera confirmée à la réception du règlement et de ce formulaire dûment rempli .**

**CHIROLISTIC COACHING SLU**

NRT : L-709393-L

CR CAMI DEL BARRI S-N

2-3 Edifici La Torre

AD 700 ESCALDES-ENGORDANY - ANDORRA