

# Bulletin d'inscription

*Institut de Formation en Ostéopathie et Posturologie*

---

Nom :

Prénom :

Adresse :

Profession :

Téléphone :

Mail :

---

**Veillez vous reporter aux informations de notre site Internet pour remplir le tableau ci-dessous :**

**Lieu de la formation :**

**Date de la formation :**

**Pour les formations comportant un programme différent le samedi et le dimanche : merci de préciser si vous vous inscrivez pour le samedi, le dimanche ou les deux jours**

---

## **Accessibilité aux personnes à situation de handicap**

**Nos formations sont accessibles aux stagiaires à situation de handicap. Si vous êtes en situation de handicap, nous vous invitons à nous contacter afin d'identifier les mesures d'adaptation possibles.**

---

**Concernant cette formation, avez-vous des attentes ou des besoins particuliers ?**

---

**Nous envoyer le bulletin d'inscription à l'adresse postale suivante : IFOP 7 place Paul Bert  
66100 Perpignan en y joignant le règlement par chèque bancaire.**

**Pour un règlement par virement, contacter le secrétariat au 0468540407**