

Bulletin d'inscription

Institut de Formation en Ostéopathie et Posturologie

Nom : Prénom :

Adresse :

Profession : Téléphone :

Mail :
.....

Veillez s'il vous plait vous reporter aux informations présentes sur notre site Internet pour remplir le tableau ci-dessous :

	<i>Remplissez cette colonne</i>
Lieu :
Date :
Nombre de jour(s) :

Merci de joindre votre chèque à l'ordre de « **IFOP FORMATION** »