

Nom du cabinet de podologie : _____
 Adresse : _____
 Code Postal et Ville : _____
 N° téléphone : _____ N° fax : _____
 Adresse email : _____

Souhaite inscrire:
 Nom: _____ Prénom : _____

Au stage:
 Thème: L'hygiène et de la désinfection dans les structures de soins en environnement de podologie
 Ville : _____
 Date : _____

Coût pédagogique : 200 € HT (239,20 € TTC)

Frais de journée d'étude/jour de formation (à régler sur place) : ___ € (matériel + déjeuner + pauses)
Chaque stagiaire devra s'acquitter de sa ou ses journées d'étude à l'hôtel avant de quitter la formation.

Je souhaite être hébergé(e) sur le lieu du stage avec une arrivée le _____ et un départ à l'issue de la formation. (Les frais d'hébergement d'un montant de _____€/nuitée sont à régler sur place.)

MODALITES DE PRISE EN CHARGE :
Par le FIF-PL

Prise en charge des coûts pédagogiques. Reste à la charge du pédicure-podologue : 0 €
 Pas de prise en charge des frais annexes.

Règlement de l'inscription

L'inscription est effectuée au nom de la personne physique participant mais le client de l'Ecole de Formation des Professions de Santé de Sorèze est le praticien titulaire ou l'institution payant le montant de la formation.

Le remplacement de participant est admis à tout moment.

Si le nombre de participants à une formation est jugé insuffisant pour des raisons pédagogiques, l'Ecole de Formation des Professions de Santé de Sorèze se réserve le droit d'annuler cette formation au plus tard une semaine avant la date prévue.

L'Ecole de Formation des Professions de Santé de Sorèze se réserve le droit de reporter la formation, de modifier le lieu de son déroulement, ou les animateurs, si des circonstances indépendantes de sa volonté l'y obligent.

A retourner par fax au 05 63 50 92 14 ou par courrier à l'adresse :

Ecole de Formation des Professions de Santé de Sorèze (Valérie CARON)-BP 4 bis- 81540 Sorèze

Bon pour accord le :	Signature du Praticien et cachet du cabinet de podologie
----------------------	---