

ATELIERS BASES ACT – niveau 1

BULLETIN D'INSCRIPTION – 2021 ZOOM

Nom : Prénom : Profession :

Adresse : Ville : Code Postal :

Email : Téléphone : Date : Signature :

Je confirme avoir accompli en prérequis la lecture de Guide Clinique de la Thérapie ACT de B. Schoendorff et col ou équivalent (si oui lequel)

Je suis en situation d'handicap et j'ai besoin d'être contacté par ACTiff, merci d'entourer : OUI NON

Je m'inscris aux ateliers de formations ACT suivants :

Thème	Durée	Formateur principal	Niveaux	Date	Lieu	Thérapeutes	Formation continue	Etudiants	Total
Atelier d'initiation ACT	2 JOURS	Jana GRAND	Débutant	08 – 09 octobre 2021	ZOOM	300€	400€	200€	
							TOTAL		

Chèque à établir et à transmettre ou transfert bancaire à effectuer (en cas de transfert bancaire merci de mentionner votre nom et l'atelier) à l'ordre de Jana Grand : IBAN : **FR76 3000 3013 5400 0270 0072 221** BIC-ADRESSE SWIFT : **SOGEFRPP**

Ce bulletin d'inscription et le règlement par chèque est à renvoyer à l'adresse suivante : Pôle Santé Saxe Gambetta, Jana Grand, 2 rue de l'Humilité, 69003 Lyon

Pour tous renseignements : Téléphone : +33(0)6 15 87 87 98

Courrier électronique : contact@act-institut.com