

# ATELIERS BASES ACT – niveau 1

## BULLETIN D'INSCRIPTION – 2023 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	06 – 07 Janvier 2023	ZOOM	300€	400€	200€	
							<b>TOTAL</b>		

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](mailto:contact@act-institut.com)