



Bulletin d'inscription

ATELIERS & STAGES
ASSOCIATION SEMEURS DE SAVOIRS

Participant

Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. :

Email :

Formation

S'inscrit à la formation du module suivant :

Module : Dates :

Montant TTC : €

Et paie pour l'inscription un acompte de 30% des frais de formation par chèque bancaire à l'ordre de Semeurs de Savoirs.

Je reconnais que les frais de déplacements et d'hébergement éventuels sont en sus et restent à ma charge.

A partir de la date de signature du présent Bulletin d'inscription, vous disposez d'un délai de 14 jours pour vous rétracter.

Fait à

le

Signature

Bulletin à renvoyer, accompagné de l'acompte, à
SEMEURS DE SAVOIRS
85, RUE PIERRE MELGRANI
49000 ANGERS

contact@semeursdesavoirs.fr
06 24 76 08 78