

Bulletin d'inscription

Éléments de psychologie pathologique

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : rue : _____

CP : _____ Ville : _____

Mob Profes. : _____ Mob. Perso : _____ Tél domicile : _____

Mail : _____

Statut professionnel : Salarié Libéral sans activité rémunérée

Profession : _____

Fonction : _____

Nom et adresse de votre employeur ou lieu d'activité professionnelle : _____

Diplômes : _____

S'inscrit à la

Nom de la formation : **Éléments de psychologie pathologique****pour traiter les souffrances conjugales**Responsable: **Ari Gounongbé**Lieu : **44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)**Durée : **6 sessions de 2 jours le samedi de 11h à 18h, le dimanche de 9h à 16h**Période : _____ Heures de cours **72** Heures de stage _____Dates ¹ : **25 & 26/05/2024 22 & 23 juin 2024 21 & 22/09/2024 26 & 27/10/2024****23 & 24/11/2024 14 & 15/12/2024**¹ La formation pourra être annulée en raison des causes signifiées à l'article 6 de la convention. La formation sera prise en charge par un organisme ; ² Son coût sera de : **3 000 €**

Nom de l'organisme : _____

Nom Interlocuteur _____ Téléphone interlocuteur _____

Rue _____

CP : _____ Ville : _____

Mail de l'interlocuteur : _____

² L'inscription sera définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention La formation sera à ma charge ; ³ Son coût sera de : **2 500 €**³ L'inscription sera définitive après la signature de la convention

Conformément à la règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de limitation de vos données personnelles.

Pour les exercer, adressez-vous à notre secrétariat. En aucun cas elles ne seront cédées à des tiers.

Date et signature :