

### Bulletin d'inscription

## Entretien de couple en consultation conjugale

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 : **Entretien de couple en consultation conjugale**

Responsable: **Florence Bécar**

Lieu : **44, rue Danton 94270 Le Kremlin Bicêtre (métro ligne 7- direction Villejuif)**

Durée :	<b>2</b>	<b>session de 3 jours</b>				
Période :	<b>avril juin 2020</b>		Heures de cours	<b>42</b>	Heures de stage	
Dates <sup>1</sup> :	<b>08 au 10/04/2020</b>					
	<b>10 au 12/06/2020</b>					

<sup>1</sup> La formation pourra être annulée en raison des clauses signifiées à l'article 6 de la convention.

La formation sera prise en charge par un organisme ; <sup>2</sup> Son coût sera de : **1 080 €**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom Interlocuteur \_\_\_\_\_ Téléphone interlocuteur \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail de l'interlocuteur : \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> L'inscription sera définitive après l'accord de la prise en charge et la signature de la convention.

La formation sera à ma charge ; <sup>3</sup> Son coût sera de : **750 €**

<sup>3</sup> L'inscription sera définitive après la signature de la convention.

Date et signature :