201 rue Colbert
Centre Vauban – Entrée Rochefort – 4ème étage
59000 Lille
03 20 40 20 99 / contact@iat-lille.com

BULLETIN D'INSCRIPTION

Prise en charge individuelle ou conventionnée

2020-09013 Clinique des Émotions – Peur, angoisse et phobie

Les 28, 29 & 30 Septembre 2020

○ M. ○ Mme

Nom :_____

Prénoms :_____

Adresse :_____

Téléphone :_____ Profession : _____

Email :_____

○ Prise en charge individuelle
○ Prise en charge conventionnée

	INDIVIDUEL **(Vous financez vous-même votre formation)**	CONVENTIONNÉ **(Un organisme finance votre formation)**
Tarif	**450 €**	**565 €**
Acompte (20%)	**90 €**	

À remplir si un organisme finance votre formation

Convention à envoyer à :
Dénomination : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Facture à envoyer à :
Dénomination : _____

Adresse : _____

Dès réception de votre bulletin d'inscription :

- **Si vous financez vous-même la totalité ou une partie de votre formation**, nous vous enverrons un CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE. Ce document est obligatoire si vous financez vous-même votre formation (Articles L.6353-3 à L.6353-7 du code du travail). A compter de la date du contrat de formation professionnelle, vous disposerez d'un délai de 10 jours pour vous rétracter par lettre recommandée avec avis de réception. Aucune somme ne peut vous être exigée avant l'expiration du délai de rétractation prévu à l'article L.6353-5 du code du travail. A l'expiration de ce délai légal de rétractation, aucune somme supérieure à 30% du prix convenu ne peut vous être demandée comme premier versement d'acompte. Le solde restant donne lieu à un échelonnement des paiements au fur et à mesure du déroulement de l'action de formation.
- **Si un organisme ou votre entreprise finance la totalité ou une partie de votre formation,** nous vous enverrons une CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE directement à l'organisme ou à votre entreprise. Votre inscription conventionnée est prise en compte par IAT-Lille dès la convention de formation professionnelle préalablement envoyée à votre organisme ou votre entreprise afin de vérifier que la convention a bien été signée.

Le : ___/___/___
Signature :

CADRE RESERVE à IAT-Lille
Acompte reçu :_____ €
Chèque Espèces Virement