



REVISIONS

MEDECINE MANUELLE

3 ANNEE

RÉVISIONS MÉDECINE MANUELLE : ALAN PROCTOR

CISP Maurice Ravel - PARIS

□ 30 et 31 Mai 2020

160€

BULLETIN D'INSCRIPTION

A compléter en manuscrit, dater, signer et renvoyer à l'I.M.T.C. avec votre règlement

Madame

Mademoiselle

Monsieur

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. fixe: Tél. portable

E.mail (obligatoire pour la confirmation) :

MODALITÉS de PAIEMENT :

Votre inscription à toute formation ne sera validée qu'après réception du bulletin d'inscription accompagné de la TOTALITÉ DU RÈGLEMENT (Possibilité d'encaissements échelonnés)

Vous recevrez un mail de confirmation de votre inscription 1 mois environ avant le début de la formation.

En cas de désistement :

- **30 jours** (dimanche et fériés compris) avant le début de la formation, le remboursement intégral sera fait.
- **APRÈS** ce délai, la totalité du coût de la formation reste acquise et les encaissements seront faits suivant ce contrat.

En cas d'arrêt, et quelle que soit la période à partir du 1^{er} cours, la totalité du coût de la formation restera due.

L'IMTC décline toute responsabilité en cas d'annulation de la formation due à un nombre insuffisant d'inscrits. ***Dans ce cas, l'IMTC n'aura aucune obligation à verser une quelconque indemnité*** (ex : billet SNCF, réservation hôtel ou autre).

Le participant s'engage à suivre l'intégralité des cours, à avoir un comportement civique et respectueux sur le lieu des cours.

En cas d'absence, il devra prévenir le secrétariat, par téléphone ou e-mail, au plus tard 24 heures avant le début des cours et s'organisera pour obtenir les prises de notes auprès des autres stagiaires.

Afin de respecter le **droit à l'image** de chacun, les films, vidéos et photos sont strictement INTERDITS, vous avez toutefois la possibilité d'enregistrer en audio cette formation. Tout contrevenant ne sera plus accepté en cours et le montant du reste dû ou de la totalité de la formation sera encaissé.

Je certifie sur l'honneur avoir lu et accepté les clauses du contrat ci-dessus, ainsi que les dates et le programme concernant la formation que j'ai choisie.

Fait à

Le

Signature

(Précédée de la mention "**Lu et approuvé**")