



**KINESIO TAPING® - COURS - KT3**

**PARIS 12/13 JUIN 2010**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

Nom de famille:

Prénom:

Profession:

(Seuls sont admis les kinésithérapeutes, médecins, ostéopathes, chiropraticiens, podologues titulaires de leurs **DIPLÔMES**)

Adresse:

Ville:

Code postal:

Tel.:

Portable:

Fax:

E-mail (hors hotmail):

Adresse de facturation (si différente de la précédente):

Club sportif dont vous vous occupez:

Comment avez-vous eu connaissance de cette formation:



PARIS 12/13 JUIN 2010

PRIX DE LA FORMATION : 455,00 Euro TTC

MODALITES DE REGLEMENT:

Votre inscription et votre règlement doivent nous parvenir avant le **5 JUIN 2010**.

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de Kinesio France Formation

Et envoyez-le, accompagné de ce formulaire, à

**IMPORTANT: le chèque ne sera encaissé qu'après la formation**

KINESIO FRANCE FORMATION

1C RUE DU TRAVAIL

67230 HUTTENHEIM

À la réception de ce formulaire, accompagné de votre règlement, vous serez automatiquement inscrit à la formation. Le séminaire aura lieu uniquement si le nombre minimum de 25 participants est atteint. Dans le cas où le quorum prévu ne serait pas atteint, Kinesio France Formation pourrait annuler la formation. Dans ce cas, le secrétariat est tenu d'en avertir les inscrits au moins 15 jours avant la date prévue de formation. Et Kinesio France Formation sera tenu de rendre les montants perçus au titre de cette participation au séminaire; aucune autre somme ne peut être demandée à Kinesio France Formation au titre de remboursement de dépenses annexes.

**SECRETARIAT : KINESIO FRANCE FORMATION**

1C rue du Travail – 67230 Huttenheim

Tel: 06.84.98.63.72 ou 06.82.57.88.15

e-mail: [kinesiotaping-france-formation@orange.fr](mailto:kinesiotaping-france-formation@orange.fr)

**AVERTISSEMENT:** il sera retenu 50% du montant de votre règlement, au titre de pénalités, pour toute annulation effectuées par lettre recommandée dans les 15 jours précédent la formation; pour des annulations plus précoces, cette pénalité sera réduite à 10%

**Les parties déclarent avoir lu attentivement et approuver les clauses relatives à l'annulation du séminaire.**

DATE: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_

SIGNATURE: \_\_\_\_\_