



Instituts Freudiens

**INSTITUT FREUDIEN DE PSYCHANALYSE DE
TOULOUSE**

Déclaration d'activité enregistrée sous le n°75331042033

Courriel : institutpsychanalysetoulouse@gmail.com
Tél.: 06.62.41.88.91

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) :

NOM :

Prénom :

Né(e) le: à

Adresse :

.....

Code postal : VILLE :

Profession actuelle :

Numéros de téléphone :

- Domicile :

- Portable :

- Email :

Déclare m'inscrire pour la session 2017/2018 à la formation intitulée : **1ère année d'initiation théorique**

Ci-joint un chèque de 40 € de frais d'inscription et de dossier (non remboursable en cas de désistement) **ainsi qu'une photocopie d'une pièce d'identité.**

Je suis informé(e) du coût annuel de la formation d'un montant de 1320 €, (pouvant être versé en plusieurs fois) et que la signature du contrat interviendra le premier jour de la formation.

DATE:

SIGNATURE OBLIGATOIRE

précédée de la mention « lu et approuvé »

Bulletin à renvoyer avec votre règlement à l'ordre de l'I.F.P.T. à :

Cabinet Médical Saint Michel

Stéfan Bouziane,

112, Grand'rue Saint Michel

31400 TOULOUSE