



REEDUCATION DES VERTIGES ET INSTABILITES

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Profession : Kinésithérapeute

Médecin

Infirmier(e)

Num RPPS :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Fax :

Email :

Date de la session choisie :

Avez-vous déjà suivi une formation de ce type : Si oui, laquelle

.....
Dans le cas d'une situation de handicap, si vous avez des besoins spécifiques de compensations, merci de le préciser à Alain ZEITOUN référent Handicap lors de la validation de l'inscription

Pièces à fournir IMPERATIVEMENT pour valider votre inscription :

- Nous retourner ce bulletin accompagné de votre règlement de 600€ à l'ordre de VIRE (30 boulevard de la République, 06400 CANNES)
- Nous retourner le diplôme d'état* de MK / MEDECIN / IDE (en lien avec le prérequis)
*Ne pas tenir compte si déjà fourni lors de la première partie

Réservé au secrétariat	Signature stagiaire
Validation de l'inscription Diplôme remis <input type="checkbox"/> Num RPPS vérifié <input type="checkbox"/>	Je reconnais avoir lu les CGV et le règlement intérieur de la Société V.I.R.E accessibles sur le site internet : www.formation-vertiges.com Date :

Nota :

Dans le cas où la session serait annulée pour nombre insuffisant de stagiaires ou cas de forces majeures, nous vous ferons parvenir votre chèque d'acompte ou nous vous inscrirons à la prochaine session.