|  |  |
| --- | --- |
| logo 4 | Bulletin d'inscription à la formation GMs  LILLE 2025  à renvoyer avec une photo d’identité à:  BOBATH France – 30 Résidence du Paradis  59239 THUMERIES  *ou par mail* : [amtef.bobath@free.fr](mailto:amtef.bobath@free.fr) |

*Votre inscription ne sera validée qu'à réception de votre bulletin d'inscription entièrement complété et de votre règlement.*

*Veuillez remplir le formulaire en écriture d’imprimerie et les adresses mail lisiblement en forçant sur les points et les traits.*

NOM : NOM de NAISSANCE :

PRENOM : DATE de NAISSANCE :

PROFESSION : LIEU de NAISSANCE :

Code postal et pays

* pourcentage du temps en exercice libéral : ......................................
* pourcentage du temps en exercice salarié : ......................................

N° ADELI : ou N° RPPS :

ADRESSE PERSONNELLE :

TELEPHONE : E-MAIL :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TELEPHONE : E-MAIL :

Je joins mon règlement de 550€ par chèque n° du (date)

Ou par virement du

Avez-vous déjà participé à une FORMATION BOBATH DE BASE ? : OUI / NON

Si oui, DATE et LIEU :

Avez-vous des besoins spécifiques en termes d’adaptation pédagogique ou d’adaptation des locaux ? Précisez :

* Si le financement de la formation est assuré par votre employeur, merci de nous donner ses coordonnées.

Nom du Directeur de l'établissement :

Adresse :

N° de téléphone et /ou e.mail :

A ………………………….. le……………………………

Votre signature : Signature et cachet de l’employeur: