

ECOLE VENDEENNE DE FORMATION EN  
SOPHROLOGIE

Enregistrée sous le n° 52850147585 auprès du Préfet des Pays de la Loire



Siège social : 9 rue de la Maison neuve - 85140 Les Essarts  
Tel: **09 73 21 45 87 / 07 68 86 72 98**  
Email : contact@ecolesophrologie-85.com

SIRET 50283239700017  
APE 8690 F

**Fiche inscription formation**  
**Praticien EFT**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénoms: \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail: \_\_\_\_\_

Téléphone portable: \_\_\_\_\_

q Souhaite m'inscrire à la formation praticien EFT qui se déroulera les  
\_\_\_\_\_ de 9h30 à 16h30

q Règlement 850 euros\* par virement ou chèque à l'ordre de Valérie Altare

q Reconnaît avoir pris connaissance des modalités et du lieu de la formation sur  
le site : <https://www.ecolesophrologie-85.com/formation-EFT>

Date et signature

\* Si le stage de formation a bien lieu et que vous annulez, aucun remboursement ne sera possible, si annulation de la formation par notre fait, le remboursement sera intégral