kinesab

Formulaire d'inscription

Par le présent formulaire, je m'inscris à la formation suivante :

- ❑ Touch For Health – niveau 1
- ❑ Touch For Health – niveau 2
- ❑ Touch For Health – niveau 3
- ❑ Touch For Health – niveau 4

Aux dates de : _____

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Code postale, ville : _____

Téléphone / Portable : _____

E-Mail : _____

Date de naissance : _____

J'ai lu et j'accepte (merci de cocher les rubriques ci-dessous) :

- ❑ Le code éthique de l'IKC
- ❑ Les conditions générales
- ❑ J'autorise mon instructeur(trice) à enregistrer mes coordonnées sur le site IKC et l'en informe dans le cas contraire

Pour pouvoir attribuer les certificats internationaux IKC dans le cadre de la formation TFH, il est nécessaire d'entrer vos coordonnées sur le site internet de cette institution. Vos coordonnées seront accessibles par votre instructeur(trice), la Faculté responsable de la région et l'administration d'IKC.

J'ai pris connaissance du fait que je dois être présent(e) un minimum de 90% des heures enseignées pour que ma formation soit validée.

Lieu/date : _____

Signature : _____

Thérapeute complémentaire OrTra TC, méthode kinésiologie
kinesab – Sabrina Tribolet – Ch. des Plantes 32 – 2520 La Neuveville
078 898 80 28 – info@kinesab.ch – www.kinesab.ch