

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**A RETOURNER OBLIGATOIREMENT AVEC LE REGLEMENT**

**TITRE DE LA FORMATION** : PRISE EN CHARGE DU PATIENT PRATIQUANT LE RUNNING

**DATE DE LA FORMATION** : 09/10 AVRIL 2021

**LIEU DE LA FORMATION** : 54000 NANCY

**VOS COORDONNEES**

(Écrire lisiblement en lettres majuscules)

Nom/Prénom : .....

N° SIRET (indiqué sur attestation URSSAF) : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville ..... Tel. portable : .....

Année DE .....

Adresse mail obligatoire **en majuscule et lisible** : .....

---

**COCHER LES CASES CORRESPONDANTES**

**INSCRIPTION PAR LE FIF PL**

Nous vous remercions de joindre à votre inscription le règlement par chèque libellé à l'ordre de : POPDOFORM, 57 Rue Eugène Carrière – 75018 PARIS - [un chèque ou virement par inscription](#)

Tarif Adhèrent (frais de dossier offert) ..... 580€

Tarif Non Adhèrent ..... 640€



Règlement par virement

IBAN : FR76 3000 3031 2400 0209 9503 054 – BIC : SOGEFRPP

## **INFORMATION CONDITIONS DE RETRACTION ET D'ANNULATION**

### **L'ORGANISME DE FORMATION**

PODOFORM se réserve le droit d'annuler toute formation pour toute cause que ce soit. Le montant de l'inscription sera remboursé dans son intégralité.

### **LE STAGIAIRE**

#### **Délai de rétractation**

**Dans le délai de 10 jours à compter de la date d'envoi du contrat**, le stagiaire peut se rétracter en informant l'organisme de formation par lettre recommandée avec avis de réception. Dans ce cas, aucune somme ne sera exigée du stagiaire.

#### **Annulation**

En cas d'annulation moins de 10 jours avant la date de la formation, il sera retenu la somme de 70€ du montant de l'inscription par formation qui correspond aux frais de dossiers.

En cas d'annulation pour cas de force majeure (maladie, décès, accident ...), il est demandé de fournir un certificat médical qui permettra de procéder au remboursement intégral de l'inscription.