

DEMANDE DE DOSSIER D'INSCRIPTION  
AUX SEMINAIRES DE FORMATION

À renvoyer par courrier à : C.F.M. Maisonville 54700 PONT-A-MOUSSON  
ou par E-mail à : [centre.formation@microkinesitherapie.fr](mailto:centre.formation@microkinesitherapie.fr)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : ..... Tél. : .....

E-Mail : .....

s'inscrit pour les séminaires (niveau) : .....

à (lieu) : .....

aux dates suivantes : .....

.....

Profession libérale

Salarié

Pour prise en charge par la Formation continue de votre employeur :

Nom et Adresse complète de l'employeur : .....

.....

.....

.....

.....

A ..... le .....20

Signature

**IMPERATIF :**

**Pour une première inscription, joindre photocopie d'une feuille de soins à votre nom ou du récépissé de votre inscription à l'Ordre ou à la Préfecture ou de votre diplôme. Merci.**