

BULLETIN D'INSCRIPTION



// À retourner par voie postale ou par e-mail

Mme. Mr.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Profession : _____ Spécialité : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Adresse e-mail : _____

N°RPPS : _____ N° ADELI : _____

N° SIRET : _____

Personnes en situation de handicap : Auditif Visuel Moteur Troubles cognitifs

FORMATION(S) CHOISIE(S) :	DATE(S) :

Joindre un chèque du montant de votre ou vos formations libellé à l'ordre du Collège d'Ostéopathie du Pays Basque pour valider votre inscription.

COLLÈGE D'OSTÉOPATHIE DU PAYS BASQUE - ESPACE IRATY - 6, RUE DES ALOUETTES - 64200 BIARRITZ

Pour plus d'informations : 06 18 76 09 17 – postgrad@copb.fr – www.college-osteopathie.com

Siret : 49904396600021 – Datadocké : 0067104 – NDA : 72640350864