

## Bulletin d'inscription

à renvoyer à :

Michel Fischer D.O.  
14 rue des mariages – 27630 Fourges  
Tél. 02.32.53.58.77  
[michel.fischer27@wanadoo.fr](mailto:michel.fischer27@wanadoo.fr)

Je soussigné

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

e-mail :

Année du CO et/ou du DO :

Désire m'inscrire

- au cycle complet de formation,  
et je joins un chèque d'acompte de 270 €  
Je réglerai le solde au début du premier stage (le  
paiement sera échelonné)
- au(x) séminaire(s) n° ....  
et je joins un chèque de d'acompte de 120 €  
Je réglerai le solde au début du stage

Dans un délai de dix jours à compter de la signature du  
contrat, le stagiaire peut se rétracter par lettre  
recommandée avec AR.

Si par suite de force majeure le stagiaire se trouve dans  
l'incapacité de suivre la formation, il peut résilier le contrat.  
Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées  
sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au  
contrat.

J'atteste être couvert par une police d'assurance  
responsabilité civile professionnelle et que je suis assuré  
pour les actes ostéopathiques.

**Joindre obligatoirement l'attestation d'assurance RCP.**

Je déclare avoir pris connaissance que l'assurance de Thrust  
Formation ne couvre pas les accidents, les vols de mes  
effets et matériels personnels.

J'adhère aux conditions d'inscription dont j'ai pris  
connaissance.

Signature, date et mention manuscrite "Lu et approuvé"

## Bulletin d'inscription

à conserver

Michel Fischer D.O.  
14 rue des mariages – 27630 Fourges  
Tél. 02.32.53.58.77  
[michel.fischer27@wanadoo.fr](mailto:michel.fischer27@wanadoo.fr)

Je soussigné

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

e-mail :

Année du CO et/ou du DO :

Désire m'inscrire

- au cycle complet de formation,  
et je joins un chèque d'acompte de 270 €  
Je réglerai le solde au début du premier stage (le  
paiement sera échelonné)
- au(x) séminaire(s) n° ....  
et je joins un chèque de d'acompte de 120 €  
Je réglerai le solde au début du stage

Dans un délai de dix jours à compter de la signature du  
contrat, le stagiaire peut se rétracter par lettre  
recommandée avec AR.

Si par suite de force majeure le stagiaire se trouve dans  
l'incapacité de suivre la formation, il peut résilier le contrat.  
Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées  
sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au  
contrat.

J'atteste être couvert par une police d'assurance  
responsabilité civile professionnelle et que je suis assuré  
pour les actes ostéopathiques.

**Joindre obligatoirement l'attestation d'assurance RCP.**

Je déclare avoir pris connaissance que l'assurance de Thrust  
Formation ne couvre pas les accidents, les vols de mes  
effets et matériels personnels.

J'adhère aux conditions d'inscription dont j'ai pris  
connaissance.

Signature, date et mention manuscrite "Lu et approuvé"