



Demande d'inscription **à la formation « L'orthophoniste et le patient aphasique » - Arielle Ancel**

NOM – Prénom :

Adresse :

Numéro de Téléphone :

Lieu et mode d'exercice :

Adhérent : oui à FOF Berry Val de Loire
oui à un autre syndicat régional :
non

Adresse mail (nous enverrons la convention par mail) :

Le règlement des 4 sessions est demandé dès l'inscription, cependant les chèques seront encaissés au fur et à mesure, après chaque session.

Le règlement est à l'ordre de FOF Berry Val de Loire.

Vous souhaitez devenir adhérent ? Nous vous invitons à nous contacter pour les tarifs de la formation.