

# INSCRIPTION

## Formation à la « Thérapie de couple »

Nom, prénom : .....

Profession : .....

Adresse personnelle : .....

Adresse courriel .....

Téléphone (personnel) : .....(professionnel) : .....

Profession : Lieu d'exercice professionnel :

.....

Inscription : formation continue  individuelle

Formation préalable : Coursus d'études et formations :

.....

.....

Expérience professionnelle :

.....

.....

.....

Personnes rencontrées dans votre pratique professionnelle :

.....

Vos attentes concernant la formation : .....

.....

Veillez envoyer par mail ce formulaire par mail à [muller-francoise73@wanadoo.fr](mailto:muller-francoise73@wanadoo.fr)

Ou par courrier postal à Françoise MÜLLER - 75, chemin de la Saulire – Le Villard –  
73600 HAUTECOUR, **le tout accompagné d'un acompte de 100€**. L'inscription  
définitive ne prendra effet qu'au versement de l'acompte après l'entretien.

Organisme de Formation : Françoise MÜLLER

*Déclaration d'activité de formation enregistrée sous le N° 8269 13145 69 auprès du préfet de la région Rhône -Alpes*

N° DE SIRET de l'organisme de formation : 48486947400052

Tel : 06 /23 05 24 89 mail : [muller-francoise73@wanadoo.fr](mailto:muller-francoise73@wanadoo.fr)

Site : [www.francoise-muller.fr](http://www.francoise-muller.fr)