

**INSTITUT DE PHYTOTHERAPIE INTERNATIONALE
ENSEIGNEMENT DE LA PHYTOTHERAPIE CLINIQUE
BULLETIN D'INSCRIPTION**

NOM.....
(en majuscules !)
Prénom.....
Date de naissance.....
Profession.....
Adresse.....
Code postal.....
Localité.....
Pays.....
Tél. prof.....
Tél. privé.....
GSM.....
E-mail :

Diplôme universitaire obtenu.....
Ecole de Phytothérapie déjà fréquentée.....

Participe au cycle d'Enseignement de Phytothérapie Clinique organisé par L'I.P.I. 2013-2014.

Veuillez trouver ci-joint mon règlement de 500€ (cinq cents euros) par chèque libellé au nom de Centre Médical du Chant d'Oiseau (CMCO ASBL) sur le compte BE24 7320 1192 0038 EUR de la banque CBC (avec la mention « Cours de Phyto »).

S.V.P. joindre à votre demande :

- deux photos d'identité
- les photocopies de vos diplômes / CV
- la liste de vos antécédents de formation et de vos expériences personnelles de travail
- votre motivation à la participation de notre Enseignement.

A retourner sous pli cacheté à:

Institut de Phytothérapie Internationale
Avenue des Frères Legrain, 85
1150 BRUXELLES
Belgique

Signature.....

Date.....