



**I**nstitut  
d'**E**tudes et  
d'**E**nseignement des  
**T**hérapies  
**F**réquentielles

## **BULLETIN D'INSCRIPTION**

**Aux sessions pour l'année : ...../.....**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

.....

.....

**Tél :** .....

**Mail :** .....

**Profession :** .....

**Formations :** .....

**Versement d'arrhes 100 €  
à l'ordre de l'association :**

**IEETF  
50 Rue Colette  
24750 ATUR**

*Les arrhes seront encaissées 10 jours avant le stage. Seules les annulations effectuées antérieurement donneront droit à leurs restitutions.*