



## Formulaire d'inscription

Coordonnées : M.  Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : ..... e-mail : .....

Nr. téléphone fixe : ..... Nr. portable : .....

---

### Formation souhaitée :

### Année :

Massage classique  .....

Anatomie-physiologie-pathologie  .....

Autre formation .....  .....

---

### Par ma signature :

- J'atteste être en bonne santé, ainsi que pouvoir être massé et/ou suivre le cours sans contreindications. Je m'engage, en cas de doutes ou de problèmes de santé, à en avvertir le responsable de cours.
- Je confirme avoir lu et accepté le règlement du Centre de Formation ITS (prière de se référer au point « Administration » du site internet : [www.centre-its.ch/formation](http://www.centre-its.ch/formation)).
- Je m'engage à effectuer le paiement de la formation au plus tard le 31 août, avant le début des cours auprès de la Banque Cantonale de Fribourg, IBAN : CH54 0076 8250 1143 2770 7, en faveur du Centre ITS, rue de la Banque 4, 1700 Fribourg.
- Je prends bonne note que mon inscription sera effective dès réception du paiement du cours pour lequel je suis inscrit, qu'en cas de désistement plus d'un mois avant le début du cours CHF 50.- seront retenus pour compenser les frais administratifs occasionnés, et que si le désistement intervient moins d'un mois avant le début du cours 25% du prix du cours seront retenus.

Lieu et date : ..... Signature : .....

Nous vous prions de bien vouloir joindre à ce formulaire d'inscription un CV succinct (formations scolaires et professionnelles) ainsi qu'une courte lettre de motivation. Nous vous en remercions.