



# KOUSMINE

## Inscription au stage

Contrat de prestations de service à retourner à l'AKF, complété, daté et signé, accompagné des justificatifs et du règlement.

### Stage ALIMENTATION-SANTE Niveau 3 du 05 au 08 novembre 2020

Stage ouvert aux personnes ayant participé à un stage d'alimentation-santé niveau 1.

Mme  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

L'adhésion à l'AKF est obligatoire pour participer aux stages.

Adhérent(e) de l'AKF :  oui  non A jour de la cotisation 2020 :  oui  non n° d'Adhérent

Si vous n'êtes pas adhérent(e) de l'AKF ou si vous n'êtes pas à jour de votre cotisation 2020, joindre un bulletin d'adhésion, dûment complété, daté et signé, accompagné d'un règlement séparé, à votre bulletin d'inscription.

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_

**Choix de l'hébergement :** (cochez la case)

- Chambre double (2 lits séparés) avec sanitaires privatifs, inclus dans le tarif.  
 Chambre individuelle avec sanitaires privatifs, selon disponibilité. **Supplément de 60€** à payer sur place.

**Tarif & paiement :**

Règlement par chèque ou par virement. Paiement échelonné possible en cas de difficultés financières (s'adresser à l'AKF).

Je joins **2 chèques** **ou**  J'effectue **2 virements bancaires**

Cochez la case correspondant à votre situation (plein tarif ou tarif réduit)

| <input type="checkbox"/> <b>Plein tarif - 590€</b> |   | <input type="checkbox"/> <b>Tarif réduit* - 490€</b> |   |
|--|---|--|---|
| Montant  | Date encaissement / Virement                                  | Montant  | Date encaissement / Virement                                  |
| 70€  | Encaissé à réception ou viré à l'inscription/non remboursable | 70€  | Encaissé à réception ou viré à l'inscription/non remboursable |
| 520€   | Solde encaissé ou viré 1 mois avant la date du stage          | 420€   | Solde encaissé ou viré 1 mois avant la date du stage          |

\* Etudiants (naturopathie, ostéopathie, diététique), personnes en recherche d'emploi (joindre un justificatif), adhérents souhaitant animer un groupe régional (contacter l'AKF).

**Identifiant international du compte bancaire de l'AKF**

| IBAN (International Bank Account Number) | BIC (Bank Identifier Code) |
|--|----------------------------|
| FR76 30003 03270 00050422672 70          | SOGEFRPP                   |

**NOTA :**

Un courrier ou un mail de confirmation d'inscription, accompagné de l'itinéraire pour vous rendre à La Croisée, vous sera adressé à réception de votre contrat de prestations de service. Si le nombre de participants est insuffisant, le stage pourra être annulé quelques jours avant la date et toutes les sommes encaissées vous seront intégralement remboursées.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature :** (précédée de la mention « lu et approuvé »)