



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 2

du 25 novembre au 29 novembre 2026

Stage ouvert aux personnes ayant déjà effectué un stage d'alimentation-santé niveau 1.

☐ Mme ☐ M.

Nom : _____ Prénom : _____

L'adhésion à l'AKF (ou à la Fondation KOUSMINE) est obligatoire pour participer aux stages.

Adhérent(e) de l'AKF : ☐ oui ☐ non A jour de la cotisation 2026 : ☐ oui ☐ non n° d'Adhérent _____
ou de la Fondation (si connu)

Si vous n'êtes pas adhérent(e) ou si vous n'êtes pas à jour de votre cotisation, 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 80€** 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)

☐ Plein tarif - 790€		☐ Tarif réduit * - 650€	
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
720€	Solde encaissé ou viré 1 mois avant la date du stage	580€	Solde encaissé ou viré 1 mois avant la date du stage

* Etudiants (naturopathie, ostéopathie, diététique), personnes en recherche d'emploi (joindre un justificatif).

Identifiant international du compte bancaire de l'AKF

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
FR76 3000 3032 7000 0504 2267 270	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.

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

Date : ____/____/____