



## FICHE D'INSCRIPTION

à renvoyer signée, scannée par mail à [contact@sophrologie-formation-issp.fr](mailto:contact@sophrologie-formation-issp.fr) ou par courrier à  
l'I.S.S.P. 9 place Jacques Marette 75015 Paris

M. / Mme / Mlle..... Prénom .....  
Date et lieu de naissance.....  
Adresse : .....  
Code postal ..... Ville .....  
Tél ..... e-mail .....

Profession :

Formation générale et professionnelle :

Diplômes obtenus ou équivalences :

Autres activités, centres d'intérêt :

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

Après avoir reçu et pris connaissance des programmes de formation à la sophrologie de l'I.S.S.P. et des tarifs de ces formations,  
Je souhaite suivre la formation de l'I.S.S.P.

**Module I – Année 2018-2019 et Module II – Année 2019-2020**

À titre personnel  Dans le cadre de la formation permanente

Un contrat /une convention de formation sera établi(e) en conséquence.

Fait à

Date et Signature

Conformément à la loi, dans un délai de dix jours à compter de la signature du contrat, vous pouvez vous rétracter par **lettre recommandée avec A.R.** Passé ce délai, les sommes versées au titre de l'inscription resteront acquises à l'organisme de formation. Conformément à la loi informatique et libertés du 6/1/1978, en vous adressant au siège de l'I.S.S.P. vous pouvez accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou suppression. Les informations vous concernant sont communiquées et limitées à nos services internes.

**INSTITUT de SOPHROLOGIE et SOPHROTHERAPIE de PARIS**

**I.S.S.P. S.A.S. au capital de 1 000€ RCS Paris 841 028 087 N°déclaration activité 11755771575**

**Siège social : 9 place Jacques Marette 75015 PARIS**

**E-mail : [contact@sophrologie-formation-issp.fr](mailto:contact@sophrologie-formation-issp.fr)**