

Madame

Monsieur

Prénom : Nom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Tel. : Portable :

Email :

Niveau d'études (diplôme, niveau scolaire) :

Situation professionnelle :

Cochez la case correspondant à la session de formation de votre choix :

Session de 4 semaines pratiques

Indiquer la période :
.....

Semaine théorique

Indiquer la période :
.....

4 jours de révisions

Indiquer la période :
.....

La formation se déroule à l'Ecole des fleuristes de PARIS
3 rue HASSARD – 75019 PARIS (sous réserve de salle disponible)

MODE DE FINANCEMENT :

Coût des 4 semaines pratiques : **3 000 € net**

Coût pour la 5^{ème} semaine de formation : **750 € net**

Coût des 4 jours de révisions : **600 € net**

Cochez la ou les cases correspondant à votre paiement :

Financement personnel d'un montant de :
.....

Paiement par chèque à l'ordre de la CSFIF – 1 chèque par module de formation

Prise en charge financière par : (joindre les attestations)

Organisme : Montant :

Organisme : Montant :



Votre inscription à la formation choisie ne sera prise en compte qu'une fois le montant global de la formation financé et dans la limite des places disponibles
Attention nos formations sont souvent complètes deux mois avant le début des cours



A l'issue de ces démarches, vous recevrez une convention de formation. L'acceptation de cette convention finalisera votre inscription.

Fait le, à Signature :