

# BULLETIN INSCRIPTION

**CEKCB 1 RUE S DE KERCADO 56300 PONTIVY**

**02 97 25 13 84**

VOS COORDONNEES :

NOM et Prénom : .....

ADRESSE : .....

VOS TELEPHONES

Cab : .....

Portable : .....

Email : .....

**SOUS RESERVE D'OBTENTION D'AGREMENT**

**N.B : UN CHEQUE DE CAUTION DE 400 € PAR FORMATION CHOISIE**

Cocher votre choix	Titre de l'action	Noms des formateurs	Dates	Lieux	Durée jours	Nombre de stagiaires
<input type="checkbox"/>	KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE NEONATALE ET PEDIATRIQUE	BREHERET VINCENT	24 et 25 SEPTEMBRE	PONTIVY (56) SAUMUR (49) LE HAVRE 76	2	14
<input type="checkbox"/>	APPROCHE REEDUCATIVE DES TROUBLES EQUILIBRE, STATIQUE, VERTIGES	LE MERLE J.Y	2,3,4 SEPTEMBRE	PONTIVY (56)	3	12