

VOS COORDONNEES :

NOM et prénom :
 ADRESSE :

VILLE

VOS TELEPHONES

Cab :
 Portable :
 email :

N.B : UN CHEQUE DE CAUTION PAR FORMATION CHOISIE

Je m'inscris à COCHEZ SVP	Titre de l'action	Noms des formateurs	Dates	Lieux	Durée jours	Nombre de stagiaires
<input type="checkbox"/>	REEDUCATION DE LA MAIN EN PRATIQUE COURANTE	CLAUDE LE LARDIC	14 et 15 MARS	PONTIVY (56)	2	13
<input type="checkbox"/>	REEDUCATION DE LA CHARNIERE LOMBO SACRE	ALAIN PROST	13 et 14 JUIN	PONTIVY	2.	COMPLET
<input type="checkbox"/>	PREVENTION ET EDUCATION A LA SANTE EN KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE PEDIATRIQUE	BREHERET VINCENT	13 et 14 JUIN	PONTIVY (56)	2	14
<input type="checkbox"/>	LA MUCOVISIDOSE	BREHERET VINCENT	26 et 27 SEPTEMBRE	PONTIVY (56)	2	14
<input type="checkbox"/>	KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE	BREHERET VINCENT	14 et 15 MARS	PONTIVY (56)	2	COMPLET
<input type="checkbox"/>	REEDUCATION DU RACHIS LOMBALGIE CHRONIQUE RECONDITONNEMENT FONCTIONNEL DU RACHIS	MOISAN GERARD	16 et 17 MAI et 9 OCTOBRE	PLOUFRAGAN	3	12
<input type="checkbox"/>			28 et 29 MARS et 22 MAI	LE HAVRE 76	3	12
<input type="checkbox"/>	DE L'EQUILIBRE A LA CHUTE/ DE L'AUTONOMIE A LA DEPENDANCE	LE MERLE J.Y	6 et 7 JUIN	PONTIVY (56)	2	13
<input type="checkbox"/>	LES TENDINOPATHIES ET LEURS TRAITEMENTS	CARCY J.P	26 et 27 SEPTEMBRE	PONTIVY	2	COMPLET
<input type="checkbox"/>			14 ET 15 NOVEMBRE	BRIVE (19)	2	14
<input type="checkbox"/>	PLACE DE LA KINESITHERAPIE DANS LE SYNDROME DE LA TRAVERSEE THORACO BRACHIALE ET REEDUCATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS	ALAIN PROST	24 et 25 OCTOBRE	PONTIVY (56)	2	COMPLET
<input type="checkbox"/>	APPROCHE REEDUCATIVE DES TROUBLES EQUILIBRE, STATIQUE, VERTIGES	LE MERLE J.Y	20,21,22 NOVEMBRE	PONTIVY	3	COMPLET
<input type="checkbox"/>	LE COUDE CARREFOUR DES CONFLITS TENDINEUX	DEGEZ FREDERIC	6 et 7 JUIN	PONTIVY (56)	2	13
<input checked="" type="checkbox"/>	APPEL DE COTISATION 2008 = 40 €	CEKCB				