

## BULLETIN D'INSCRIPTION « MEDICAL TRAINING »

Nom :  Prénom :

E-mail:  Téléphone :

Code postal et Ville :

Nombre de chien(s) avec lequel j'assisterais à la formation :  Âge du(des) chien(s):

Race(s) du(des) chien(s):

Profession :

NB : Le chien avec lequel vous venez doit être éduqué et sociable avec ses congénères. Les femelles ne doivent être ni en chaleur ni gestantes.

---

Je désire m'inscrire à la formation « **Medical Training** » programmée le:

Bulletin d'inscription à retourner par e-mail à Pauline ARNT : [pauline.arnt@gmail.com](mailto:pauline.arnt@gmail.com)

**Coût de la formation : 250€.**

**Réglez votre acompte de 50€ exclusivement par virement bancaire** (coordonnées bancaires ci-dessous).

Nous vous enverrons un e-mail de confirmation d'inscription une fois ces 2 éléments reçus (bulletin d'inscription et acompte)

### Coordonnées bancaires :

Banque : La Banque Postale  
Titulaire du compte : Mme Pauline ARNT  
IBAN : FR71 2004 1000 0155 0261 2F02 062  
BIC : P S S T F R P P P A R

---

Je souhaite une facture

J'ai lu et j'accepte les Conditions Générales de Vente telles que décrites sur le site [www.massagecanin.fr](http://www.massagecanin.fr)

Fait à :  le :  Signature :