



## Formulaire d'inscription à la formation « Cours Certifié de Permaculture »

**Merci d'écrire LISIBLEMENT en lettres CAPITALES**

Nom..... Prénom.....  
Date de naissance..... Profession.....  
Adresse .....

Ville..... Code postal..... Pays.....  
Tél. portable..... Tél. fixe.....  
Mail.....

Je m'inscris au **Cours Certifié de Permaculture** qui se déroulera à la Ferme d'Émilie du **4 au 8 mai 2020** (première semaine) et du **14 au 18 septembre 2020** (deuxième semaine).....900 € TTC

**NB 1** : vous ne pouvez vous inscrire que si vous êtes certain de participer aux 2 semaines.

**NB 2** : en cas de financement dans le cadre de la formation professionnelle, nous consulter au préalable pour obtenir un devis.

### RÈGLEMENT

En cas d'inscription avant le 4 avril, merci de joindre à ce formulaire un chèque d'acompte.

En cas d'inscription après le 4 avril, merci de joindre à ce formulaire un chèque pour la totalité du montant de la formation.

Selon le cas et en fonction du nombre de participants, merci d'indiquer :

*Le montant total de votre inscription (900€ x le nombre de personnes inscrites) : ..... €*

*Le montant d'acompte (50 % du total, soit 450€ par personne) : ..... €*

Les chèques sont à rédiger à l'ordre de La Ferme d'Émilie. Votre inscription sera effective à réception de ce formulaire et du règlement correspondant, sous réserve de places encore disponibles. Elle implique l'adhésion pleine et entière aux Conditions générales et au Règlement intérieur sans qu'aucun autre document ne soit signé. Ces documents sont disponibles sur le site internet de la ferme d'Émilie.

### REPAS

Si vous choisissez de commander vos déjeuners à la ferme (avec en saison des plats préparés à base de légumes du jardin, et les autres plats préparés par un prestataire), merci de nous prévenir et de régler au plus tard 1 mois à l'avance. Le tarif est de 14€ TTC par déjeuners (soit 72€ TTC pour une semaine).

De plus, afin de nous permettre de composer au mieux les dîners du mardi soir, merci de nous signaler tout régime alimentaire particulier vous concernant (allergie,...) :

.....

Fait le ..... à ..... Signature :