ATELIER DE MUSICOTHÉRAPIE DE BOURGOGNE

A.M.B

12, rue Georges Duhamel
21600 LONGVIC
Association n° : 2120600126 N° Activité : 26210234321
N° Siret : 490660826 00028 Code APE : 9499Z
Tél. : 03.80.66.22.55 Port : 06.83.30.00.04
E-mail : accueil@amb-musicotherapie.com
Site : http://www.amb-musicotherapie.com

Lieu de formation : CENTRE HOSPITALIER LA CHARTREUSE - DIJON

Fiche de préinscription à l'AMB

Année : **Groupe A ☐ B ☐**

(Remplir les champs en MAJUSCULES pour plus de lisibilité)

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Adresse : **Code postal :** **Ville :** **Pays :**

E-mail :

Téléphone fixe : **Portable :**

Profession :

Pratiquez-vous une activité artistique ?

Dans votre profession, utilisez-vous la musique, la danse... ?

Observations éventuelles :

Quelle qualification souhaitez-vous obtenir ?

☐ Certificat de formation à la musicothérapie
☐ Certificat de musicothérapeute clinicien

Etes-vous pris en charge par votre employeur ?
☐ oui ☐ non

- Pour les personnes prises en charge par l'employeur ou un organisme, l'inscription n'est prise en compte qu'après réception de l'attestation de prise en charge et le retour de la convention.
- Pour les personnes non prises en charge, un premier versement de 90€ (adhésion) est demandé à l'inscription. Un acompte de 250€ devra accompagner la signature du contrat de formation professionnelle.

➢ Veuillez préciser vos objectifs et attentes relatifs à cette formation :

Date : **Signature :**