



Atelier Au Plaisir Des Yeux  
Formatrice, Marie Christine BRULEY-PALAZZO  
100, rue Marie Joseph Bonnat -01290 – Grièges –  
Tél. 03.85.31.58.36  
N° SIREN 449728286 00021 –Code NAF 9003A  
Organisme de Formation enregistré sous le n° 82 01 01625 01 auprès du Préfet de région Rhône  
Alpes



[contact@auplaisirdesyeux.com](mailto:contact@auplaisirdesyeux.com) www .auplaisirdesyeux.com

**BULLETIN D'INSCRIPTION 2019.2020  
A REMPLIR, IMPRIMER, ET A RETOURNER à:**

Atelier Au Plaisir Des Yeux  
Marie Christine BRULEY-PALAZZO  
100, rue Marie Joseph Bonnat -01290 –Grièges –

INTITULE DU STAGE:(le type de stage que vous souhaitez suivre).....

LIEU DU STAGE:

Atelier au Plaisir des Yeux, 100, rue Marie Joseph Bonnat-01290 –GRIEGES –

PERIODE : à la demande, n'hésitez pas à me questionner, ou sur planning de dates établi.

HORAIRE:(à définir après entretien téléphonique, en fonction du choix de l'activité et de votre distance géographique).

Pour les personnes qui viennent de l'extérieur, vous pouvez apporter votre panier/repas, à faire réchauffer sur place (micro-ondes).

Différents types d'hébergements au village ou en périphérie, pour les personnes qui viennent pour plusieurs jours).

•10/12h-14/17h (5h)-•9/13h-14/17h (7h)

MODULE: •Module 15h ..... OUI.... NON

Module 30h..... OUI.... NON

Module 45h..... OUI.... NON

Ou plus si demande personnalisée

PERIODE: (à la demande, ou sur planning)

DU .....AU

COUT: (net de T.V.A.)(A définir après entretien téléphonique, type de stage, choix de l'activité, durée module)voir page

«Atelier».....

STAGIAIRE(S) NOM, PRENOM:•Mr, Mme, Melle

.....  
.....  
.....

ADRESSE:

(complète)•Rue.....  
.....

•

Ville.....  
.....

• Code postal

.....

Tél. fixe et mobile

.....

• Adresse e-mail:

.....

• Siteweb.....  
.....

STAGIAIRE INDIVIDUEL:

OUI NON.....  
.....

STAGIAIRE FORMATION:

OUI NON.....  
.....

O.P.C.A.: De quel Organisme Paritaire Collecteur Agréé, dépendez-vous pour votre demande de prise en charge?.....  
.....

ENTREPRISE EMPLOYEUR:

.....  
.....

Raison

Sociale.....  
.....

Adresse

.....  
.....

C.P.

.....  
.....

Contact:

.....  
.....

Tel. Fax:

.....  
.....

CHEQUE D'ACOMPTE: à l'ordre d'Atelier Au Plaisir des Yeux

•30% à l'inscription: obligatoire, pour la validation de l'inscription.

•A réception de l'acompte, un accusé de réception vous est envoyé.

•Le solde vous sera demandé le 1<sup>er</sup> jour du stage. •Une attestation de fin de stage vous est délivrée.

En cas d'annulation.

1. Toute annulation dans un délai inférieur à 48 heures, implique la facturation de la totalité des sommes dues.

2. Toute annulation dans les dix jours précédant le début de la formation, Au Plaisir des Yeux, se réserve le droit de retenir 30% du montant des droits d'inscription.

3. Plus de dix jours avant le début du stage, ou annulation par Au Plaisir des Yeux, le versement déjà effectué vous sera intégralement restitué, ou pourra être reporté sur un autre stage.

Conditions supplémentaires spécifiques aux inscriptions à titre individuel.

Dans le cas d'une inscription à titre individuel, faite par courrier, des arrhes représentant le quart des droits sont demandés à l'inscription et le solde du coût à l'entrée en stage.

Selon l'article L 121-25 du code de la consommation, après avoir envoyé son bulletin d'inscription le stagiaire, dispose d'un délai de réflexion de 7 jours pendant lequel il peut annuler son inscription par lettre recommandée avec A.R.

Si l'inscription a lieu dans un délai inférieur à 7 jours, avant le début du stage, le délai de réflexion est réduit d'autant. Les arrhes versées à l'inscription sont alors remboursées au client.

Si le stagiaire annule son inscription au démarrage du stage, les arrhes restent acquises à Au Plaisir des Yeux.

Sur demande écrite, un paiement échelonné est possible, pour un montant supérieur à 300€.

Litiges

En cas de litige, les différends éventuels résultant de la mise en œuvre de la commande seront soumis au tribunal administratif de LYON. Atelier Au Plaisir des Yeux

Marie Christine BRULEY-PALAZZO

Le Stagiaire, Mr, Mme, Melle.

100, rue Marie Joseph Bonnat

01290 –GRIEGES

Date, le .....

A .....