



# Bulletin d'inscription

## Formation Nutrition fonctionnelle

Je soussigné(e) :

M.    Mme    Mlle  
*(Merci d'écrire en lettres capitales très lisiblement)*

*(Merci d'écrire en lettres capitales très lisiblement)*

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tel Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

m'inscris à la **formation Nutrition fonctionnelle**, que je m'engage à suivre sous la direction du Dr Raphaël Perez.

Je reconnais avoir reçu et conservé le présent document pendant sept jours, délai légal pendant lequel j'ai pris connaissance du programme et des modalités jointes.

Je déclare accepter pleinement, consciemment et sans réserve, les Conditions Générales de la formation.

*Je reconnais avoir été informé(e) que le contrat, en cas de fourniture à distance, ne peut recevoir commencement avant l'arrivée du terme du délai de renonciation de quatorze jours prévu par la loi, sauf demande contraire explicite de ma part.*

*En cochant cette case, je demande expressément à commencer la formation avant la date d'expiration dudit délai de quatorze jours.*

*En cochant cette case, je donne mon autorisation pour la diffusion de photos ou vidéos me laissant apparaître, dans le cadre de la pédagogie du groupe ou de la prospection commerciale des formations Raphaël PEREZ Academy.*



Je choisis mon plan de financement :

- 2 835 € à l'inscription
- 835 € à l'inscription + 10 mensualités de 200€

Je choisis mon mode de règlement :

**Carte bancaire**

Pour valider votre inscription par carte bancaire, nous vous adresserons un lien de paiement sécurisé dès réception de votre bulletin d'inscription.

Tout paiement en ligne vaut inscription et acceptation pleine, consciente et sans réserve, des Conditions Générales de la formation.

**Virement bancaire**

Coordonnées bancaires :

LA BANQUE POSTALE  
FR25 2004 1010 1803 7448 4W01 558  
PSSTFRPPBTE

**Chèque**

Les chèques, libellés à l'ordre de Raphaël PEREZ Academy, doivent être envoyés à l'adresse suivante :

*Raphaël PEREZ Academy, 93 route de Bourgoin, 38230 TIGNIEU-JAMEYZIEU*

Fait en double exemplaire, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Signature*

*(précédée de la mention*

*« Lu et approuvé »)*

**Formulaire à remplir et à renvoyer AVANT LE 15/10/2025 par email à :**  
[formations.drperez@protonmail.com](mailto:formations.drperez@protonmail.com)

*ou par courrier à l'adresse suivante :*  
*Raphaël PEREZ Academy, 93 route de Bourgoin, 38230 TIGNIEU-JAMEYZIEU*