

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Pratique de la relation d'aide thérapeutique :
une perspective systémique

Nom et prénom : _____

Adresse complète : _____

Emploi actuel : _____

Éducation : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Veillez faire parvenir le formulaire complété à ifacef@ifacef.com

**Nous vous enverrons les informations bancaires de l'IFACEF suite à
votre inscription afin de faire le paiement par transfert.**