



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FORMATION CERTIFIANTE EN COMMUNICATION DIGITALE EN MEDECINE ESTHETIQUE

**Veillez remplir convenablement et lisiblement tous les champs:**

Date \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_       Mme     Mlle     Mr                      N° d'ordre \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_                      Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_      Pays d'exercice \_\_\_\_\_      Ville d'exercice \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_      Email : \_\_\_\_\_

Je désire m'inscrire à la formation certifiante en « marketing digital en médecine esthétique » à la session qui débute le: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Afin de valider mon inscription de façon définitive, j'adresse ce document par email avant le 10 juin 2024 à l'adresse suivante: [contact@waaam-academy.com](mailto:contact@waaam-academy.com)

Afin de valider mon inscription, j'effectuerai le paiement des frais de formation s'élevant à 450€ (tarif réservé aux médecins inscrits à la WAAAM, au lieu de 950€ pour les médecins hors WAAAM), avant le 10 juin 2024.

J'ai compris et admis que mon inscription ne sera pas acceptée en cas de formulaire mal rempli ou non adressé dans les délais ainsi qu'en cas de paiement non validé.

**ATTENTION:** il n'y a que 20 places ouvertes par session. Si vous adressez votre formulaire dans les délais mais que les places sont toutes prises, il ne sera pas possible de valider votre inscription.

Cachet et signature  
Précédés par la mention: « lu et approuvé »



[www.waaam-academy.com](http://www.waaam-academy.com)