



Institut de Formation en Soins
et Réadaptation de l'Arche
1, Boulevard de Maule
72650 - Saint Saturnin

Bulletin d'inscription à retourner au Secrétariat de l'IFSRA

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse professionnelle :

.....

.....

Tél. :

E-mail :

souhaite m'inscrire à la (les) formation(s) :

Rééducation du rachis en orthopédie infantile

Lombalgie chronique - Reconditionnement à l'effort

Rééducation des tendinopathies de la coiffe des Rotateurs par la méthode C.G.E.
(Concept Global d'Epaule)

Hémiplégie : Bilan diagnostic et traitement kinésithérapique

Je joins à mon inscription un chèque de euros libellé à l'ordre de l'I.F.S.R.A. (*les déjeuners sont inclus*)

OU

Je demande à signer une convention de formation et à m'acquitter de la somme de euros sur réception de facture à l'issue de la formation.

Pour tout renseignement, contacter :

Secrétariat de l'I.F.S.R.A. Tél. : 02.43.51.73.75 E-mail : ifsra@ch-arche.fr