

**Informations État Civil**

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom\* ..... Prénom\* .....

Adresse professionnelle\* .....

Code postal\* ..... Ville\* .....

Téléphone professionnel\* ..... Portable\* .....

Téléphone personnel..... Email\* .....

**Formations**

**Diplômes, années d'obtention et école de formation :**

OSTÉOPATIE\* .....

Autres Diplômes\*.....

Modalités d'exercice professionnel\* :

LIBÉRAL  HOSPITALIER  SALARIÉ  AUTRE .....

**Règlement et validation de la pré-inscription**

Pour **valider votre pré-inscription**, vous effectuerez un **virement de 50 €**.

**1 - PAIEMENT PAR VIREMENT**

**Titulaire du compte : EUROPEAN GRADUATE SCHOOL OF OSTEOPATHY (EGSO) SARL**

**IBAN : LU42 0029 6101 3001 5100 - BIC : BILLULL**

Banque **BIL** - Banque Internationale à Luxembourg.

**2 -** Vous devez envoyer votre dossier e pré-inscription en y joignant les documents demandés dans le dossier d'inscription ainsi que le justificatif de règlement, le tout :

- **Scannés par mail** à [egso.admin@egso-osteo.com](mailto:egso.admin@egso-osteo.com)
- **Puis envoyé par courrier à l'adresse suivante :**  
EGSO - 137, avenue Anatole France - 94600 CHOISY LE ROI - France

Fait le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019 à \_\_\_\_\_

Signature du Candidat

*Précédée de la mention "Lu et approuvé"*

*\* Champs à remplir obligatoirement*