



**ENGAGEMENT DE PAIEMENT
DU CYCLE AVANCE
OPHTALMOLOGIE ET
MASSAGES AUX ENFANTS
EN 10 FOIS**

Je soussigné(e),

NOM : PRENOM :
ADRESSE :
.....
CODE POSTAL : VILLE :

Déclare avoir noté que les frais d'enseignement (1700 €) du Cycle Avancé complet sont exigibles lors de l'inscription.

Je sollicite des délais de paiement pour cette formation.

Je joins dix chèques d'un montant de 170 € (cent soixante dix Euros) à l'ordre de LÜ MEN, datés du jour de leur signature.

Je demande à ce que chacun de ces chèques soit encaissé le 05 de chaque mois, d'octobre de cette année à juillet de l'année prochaine.

Fait à :

Le :

Signature :

LÜ MEN Ecole : 67 cours Mirabeau - 13100 AIX - EN - PROVENCE
Téléphone : 06 42 30 02 32 - Courriel : lumenecole@wanadoo.fr
S.A.R.L. au capital de 7 622,45 Euros - RCS AIX - EN - PROVENCE B 404 391 005 - N° SIRET : 404 391 005 00018