



**ENGAGEMENT DE PAIEMENT
DU CYCLE AVANCE
OPHTALMOLOGIE
EN 05 FOIS**

Je soussigné(e),

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

Déclare avoir noté que les frais d'enseignement (1075 €) du Cycle Avancé sont exigibles lors de l'inscription.

Je sollicite des délais de paiement pour cette formation.

Je joins cinq chèques d'un montant de 215 € (deux cents quinze Euros) à l'ordre de LÜ MEN, datés du jour de leur signature.

Je demande que :

- le premier chèque soit encaissé le 05 septembre de cette année,
- le deuxième chèque soit encaissé le 05 novembre de cette année,
- le troisième chèque soit encaissé le 05 janvier de l'année prochaine,
- le quatrième chèque soit encaissé le 05 mars de l'année prochaine,
- le cinquième chèque soit encaissé le 05 mai 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