

FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
**Shiatsu familial**  
Enseignante : Elyane Bourgade

6 et 7 avril 2024

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postale : \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

**Tarif : 180€** inscription avant le 4 mars 2024 \*

**200€** tarif normal\*

réservation : avec un chèque d'arrhes de 90€

**Horaire** : 9 à 12h30 ,13h30 à 16h 30

**Lieu** : Cabinet à Sainte Croix, en petit groupe de 8 personnes

- L'ordre du chèque : **association Buena Vista**

Date : / / 20\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Adresse pour l'inscription et du stage :

Pia Columberg,  
168 Route des Pradals  
81150 Ste Croix

*\*Non remboursable*