

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Shiatsu familial
Enseignante : Elyane Bourgade
9 et 10 novembre 2024

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postale : _____ Ville: _____

Tel : _____ Courriel : _____

Profession : _____

Tarif : 180€ inscription avant 15 septembre 2024 *

150€ pour les répétiteurs avant le 15 septembre 24*

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*

