

INSCRIPTION STAGE POST FORMATION VIVRE EN ESPRIT

Date Séminaire :

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Telephone

Mail

Pratique professionnelle :

Depuis le :

Formations professionnelle/ parcours en thérapie personnelle, pratique corporelle, enseignements suivis :

Vos attentes en regard de ce stage et votre vie personnelle et professionnelle, vos besoins, vos questionnements, ceux que vous rencontrez dans votre pratique :

Versement des arrhes : 150€ en chèque – espèce - virement

A l'ordre de l'APPC Le Vieux Relais, Pôle Médical, 26110 Mirabel Aux Baronnie

Les arrhes seront remboursées en cas d'impossibilité de participer au stage pour cause grave (maladie, accident...de vous même ou d'un tiers à votre charge)

MERCI