

BULLETIN D'INSCRIPTION

« Formation Massage Crânien »

Formation animée par Ghislaine Fouville

Lieu de la formation : 30 rue du Général de Gaulle 22650 Beausais-sur-mer

Coordonnées du participant

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Tel portable : _____

Adresse e-mail: _____

Date(s) et choisie(s)*: _____

☐ Je m'engage à participer à la journée complète et effectue le virement de 150€

☐ Je donne mon accord pour que des photos soient prises durant le stage.

* Ghislaine Fouville se réserve le droit d'annuler la journée d'initiation si le nombre de participant est insuffisant

Fait à : _____ Signature :

Le : _____

RIB : NOM : Ghislaine Fouville IBAN : FR76 1558 9351 1402 8520 3004 005 BIC : CMBRFR2BXXX	(possibilité de payer en chèque ou espèces)
---	---