

Bulletin d'inscription

A retourner **accompagné du règlement** à
Emmanuel Cornibert-Centre Thérapies Nouvelles
757 avenue Villeneuve d'Angoulême 34070 Montpellier

Nom : Prénom :.....

Date et lieu de naissance :.....

Adresse :.....
.....

Code Postal : Ville :.....

Profession :.....

Tél :..... Mail :.....

Merci de nous préciser si vous avez des problèmes médicaux et/ou si vous
êtes sous traitement médical :

.....
.....
.....

Intitulé de la formation choisie :

.....

Date(s) de la formation :

.....

Tarif :

.....

Afin de réserver ma place, je joins un chèque du montant de la formation à l'ordre de Valérie Pont. Celui-ci sera encaissé le jour de la formation. Vous recevrez une confirmation de formation avec les modalités (lieu, tenue, matériel,...) au plus tard 1 mois avant le début du stage.

Date et Signature