

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom, Prénom :

Age (date de naissance) :

Adresse postale :

Téléphone :

Email :

- Je m'inscris** au séminaire **du**
- Je verse un acompte de 200 € (ou de : _ _ _ €) qui reste dû en cas d'annulation après l'inscription (**chèque à l'ordre de ARMONI-SANTE ou Paypal via le site internet**)
- Je retiens le tarif de **760 euros** pour le séminaire complet de 7 jours,
OU
- Je retiens le tarif de 115 euros par jour soit : _ _ _ _ X 115€ = _ _ _ _ _ €
OU
- Je note le « tarif solidaire » et/ou les facilités de paiement (contactez-nous) : _ _ _ _ _
_ _ _ _ _
- Je joins une lettre (manuscrite si possible) précisant mon parcours et l'aide que ce stage peut m'apporter.
- Je m'engage à participer avec sincérité et respect à l'ensemble des journées pour lesquelles je me suis inscrit
- Je certifie que je suis autonome** pour les actes de la vie quotidienne et les éventuels traitements en cours (le cas échéant, pour un possible aménagement ou pour toute question d'ordre médical, contactez la coordonnatrice Nicole Sicard, voir ci-dessous).

Un animateur vous contactera par téléphone dans les jours suivant la réception de votre demande d'inscription.

Date :

Signature :



Nicole Sicard
- MEDECIN -

ESPACE MIEUX ETRE SANTE
ACCOMPAGNEMENT COORDONNE PAR UN MEDECIN

- VOTRE SANTE VOUS PREOCCUPE
- VOUS RECHERCHER PLUS D'AUTONOMIE
- NOUS PROPOSONS DES SOLUTIONS

📍 12400 MELVIEU, Sud Aveyron

☎ +33(0)6 70 15 18 27

✉ contact@armoni-sante.com

🌐 www.armoni-sante.com