

Formulaire d'inscription

Nom de l'atelier : _____

Nom des participants : _____ / _____

Date de naissance : _____ / _____

Adresse : _____

No° de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Quelles sont vos motivations à participer à cet atelier :

Souffrez-vous de problèmes de santé ? si oui, lesquels?

Avez-vous déjà participé à des ateliers de groupe, des séminaires, etc?

Montant de l'atelier : _____

Modalité du paiement : Argent comptant Chèque
 Reçu demandé

Montant déjà versé : _____

Solde à verser : _____