CORPS ACCORD
VOS PARTENAIRES SANTÉ

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Je m'inscris aux modules suivants :

Un samedi par mois selon planning :

De 9h00 à 17 h00

Prix Frs. 320.-lre module.

*(Si préférence collective, les horaires peuvent être modifiés.)

*Possibilité de cours en individuel sur demande

*Possibilité de manger sur place ou aux restaurants. (Non compris dans prix du cours)

* Matériel de cours fourni :

La roue des couleurs, les dossiers de cours et feuilles de dessins.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Localité :

Date de naissance :

N° de Tel :

E-mail :

Profession :

Je prends note que mon inscription est définitive et que le forfait choisis est dû entièrement.

Le paiement des ateliers est versé à l'avance, au plus tard le premier jour du cours ou en début de mois.

10% de rabais lors d'un paiement total des ateliers

J'accepte ces conditions dans leurs intégralités.

Lieu et Date :

Signature :