

FORMATION SPAGYTHÉRAPIE

(Bulletin d'inscription impératif pour stages)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tel :

E-mail :

Je m'inscris au STAGE du MODULE :

Ayant lieu les (dates) :

et je joins à mon inscription un chèque du montant de la formation (par exemple 270 € par Module de 3 jours) libellé à l'ordre de ELIXALP. Les chèques ne seront encaissés qu'après le stage.

Date et signature :

Je commande ouvrages et outils thérapeutiques suivants:

Coût :

Pour les commandes : je joins un chèque séparé de la formation.

A envoyer le tout à ELIXALP Toni CERON

Fillient 2451 Route du Col du Feu 74550 ORCIER (FRANCE)

Tel: (0033) (0)4 50 73 93 31 Fax: (00 33) (0)4 50 73 96 94

e-mail:toni@spagytherapie.com