



« Osez abandonner vos phobies »

Formulaire d'inscription

Date de séminaire : _____

Nom et prénoms : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

email : _____ @ _____

Date de naissance : ____ ____ ____ Age : _____

Profession : _____

Depuis combien de temps ? _____

2e travail (s'il y a lieu) : _____

Si plus de 2 pers. indiqué le nom des autres participants : _____

• Je m'inscris à « Osez abandonner vos phobies »
et je règle un acompte de **30 € TTC par personne** (encaissable à réception)
chèque à l'ordre de « EIRL Régis Archimbaud »,
et à envoyer à EIRL Régis Archimbaud, 7 allée du clos de la courbe, 17440 Aytré

• Je m'engage à respecter les droits d'auteurs et de propriété intellectuelle dus à l'auteur et reliés à cette formation technique, n'autorisant aucunement la reproduction et la diffusion, soit écrite, électronique, médiatique ou autres, sans consentement écrits.

• Note : Les enregistrements électroniques, autant audio que vidéo, sont interdits durant les séances de formation, sauf autorisation.

Facture ou reçu émis sur demande (cocher la case)

Tarifs

Date

Signature

70 € / personne