Association ARCAL METZ & Environs

Formulaire d'inscription à l'activité Sophrologie

Planning des séances 1er semestre 2024 :

- 17 janvier
- 31 janvier
- 14 février
- 28 février
- 13 mars
- 27 mars
- 10 avril
- 24 avril
- 22 mai
- 5 juin
- 19 juin

soit 11 séances , tarif unitaire 9€

Les séances ont lieu dans la salle des associations de MONTIGNY, à côté de la piscine.

Vos coordonnées :

(*Pour les personnes ayant déjà suivi cette activité, si vos coordonnées n'ont pas changé, mentionnez juste* ***votre nom, datez, signez et joignez le chèque***.)

Mme, M. **Nom** ..... **Prénom** .....

Adresse N° ..... Rue .....

Code postal ..... Localité .....

Téléphone ..... Portable .....

Adresse courriel .....

Informations concernant le conjoint (*si inscription en couple*) :

Mme, M. **Nom** ..... **Prénom** .....

Téléphone ..... Portable .....

Adresse courriel .....

Ci-joint un paiement par chèque à l'ordre de ARCAL d'un montant de : ..... **X 99€** ..... €
(Indiquez le nombre de participants)

Bulletin d'inscription et chèque à envoyer à Didier Retter _ 34 route de Woippy _ 57050 METZ
Contact : didier.retter@gmail.com

Par la présente, vous reconnaissez avoir été informé que:

- *l'inscription correspond à* ***la totalité des séances*** *et que, en cas d'une ou de plusieurs absences, vous ne pourrez prétendre à aucun remboursement.*
- *le nombre maximum de participants est limité à* ***24*** *en 2 groupes de 12.*
- *si il est nécessaire de former 2 groupes, les personnes seront réparties dans l'ordre d'inscription.*
- *l'horaire de début des séances sera communiqué lors de la constitution des groupes si il y a lieu.*

Date : **Signature:**