

Formulaire d'inscription à l'activité Sophrologie

Vos coordonnées :

(Pour les personnes ayant déjà suivi cette activité, 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 : Nb. **X 64€** €

Bulletin d'inscription et chèque à envoyer à Didier Retter _ 34 route de Woippy _ 57050 METZ

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.
- si il est nécessaire de former 2 groupes, les horaires seront fixés dans l'ordre d'inscription.

Date :

Signature: