

## Formulaire d'inscription à l'activité Sophrologie

## Planning des séances 4<sup>ème</sup> trimestre 2024 :

- 11 septembre
- 25 septembre
- 09 octobre
- 23 octobre

- 06 novembre
- 20 novembre
- 04 décembre
- 18 décembre

soit 8 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		Localit	té		
Téléphone		Portab	ıle		
Adresse	courriel				
<u>Informati</u>	ons concer	nant le conjoint	t (si inscription en couple):		
Mme, M.	Nom		Prénom		
Téléphone		Portabl	le		
Adresse	courriel				
Ci-joint u	ın paiement p	-	e de ARCAL d'un montant de : (Indiquez le nombre de participants)	X 72€	€
Bullet	in d'inscription	-	envoyer à Didier Retter _ 34 route d ntact : didier.retter@gmail.com	de Woippy _ 5705	) METZ
• l'ins pou • le r	scription corres urrez prétendre nombre maxim	à aucun rembourse um de participants e	<b>des séances</b> et que, en cas d'une ou de p		ous ne
Da	te:			Signatur	e: