



## - FORMATION ANATOMIE -

NOM.....

PRÉNOM.....

NÉ(E) À..... LE.....

ADRESSE.....

.....

PROFESSION.....

N° DE TÉLÉPHONE.....

EMAIL.....

Fait le ..... à.....

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage sans réserve à le respecter.

SIGNATURE  
(suivie de la mention lu et approuvé)

L'inscription induit un engagement à l'année. Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'absence ou d'abandon en cours d'année.

TAO SHIATSU · CHRYSTELE GAUTHIER · 59 BD LAFAYETTE À CLERMONT-FD  
06 75 05 98 00 · [www.shiatsuclermont.com](http://www.shiatsuclermont.com)