



- FORMATION SHIATSU -

Je souhaite m'inscrire en :

1ère année (cours week-end)

2ème année (cours semaine)

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