**Demande d’inscription -** année 2017/2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : …………………………………………………..  Prénom : ………………………………………………  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………  Code postal : ……………………………………….. Ville : …………………………………………………………….  Tel. : ……………………………………………………. E-mail : .............................................................  Date de naissance : ………./….……/…………  Profession : ………………………………………….  Je m’inscris :  (Cocher la case correspondante)   |  |  | | --- | --- | | **SOPHROLOGIE** | | | **TARIF PLEIN** | **TARIF REDUIT**\* | | **340 €** | **320 €** | |  |  |   \*Chômeurs, étudiants, RSA  Je souhaite participer à la session du :  (Rayer les mentions inutiles)  **DEBUTANTS :** Lundi 19h30 - 21h00 / Jeudi 18h00 – 19h30  **CONFIRMES :** Jeudi 19h30 – 21h00  A renvoyer par mail à **centresophro@gmail.com**  Ou par courrier à **Paola FEDELE 4 rue plan du four 34160 CASTRIES.**  Votre inscription ne sera validée qu’après un entretien individuel.  Dès réception de l’inscription, vous serez contacté pour un RDV.  Vous pouvez joindre par téléphone **Paola FEDELE au 06 63 59 81 03**  Vous pouvez bénéficier d’une facilité de paiement et régler jusqu’à 3 chèques le jour de l’inscription. Un chèque d’acompte de 50€ est à régler au moment de l’inscription. Il n’est ni remboursable, ni transférable |