**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, RSAJe souhaite participer à la session du : (Rayer les mentions inutiles)**DEBUTANTS :** Lundi 19h30 - 21h00 / Jeudi 18h00 – 19h30**CONFIRMES :** Jeudi 19h30 – 21h00A 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 |