



BULLETIN D'INSCRIPTION EFT

Nom et prénom : _____

Adresse complète : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone : _____ Date de naissance : _____

Mail : _____ @ _____

EFT 1	<input type="checkbox"/> 12-13-14 mars 2021
EFT 2	<input type="checkbox"/> 22-23-24 octobre 2021

Prise en charge individuelle

Organisme prenant en charge : Nom/adresse/Téléphone :

Date :

Signature :

* Remplir ce bulletin d'inscription et renvoyer par mail à sophrocapriom@gmail.com