



## BULLETIN D'INSCRIPTION RÉFLEXOLOGIE

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal et ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Réflexologie 1	<input type="checkbox"/> 30-31 janvier 2021
Réflexologie 2	<input type="checkbox"/> 01-02 mai 2021
Réflexologie 3	<input type="checkbox"/> 03-04 juillet 2021
Réflexologie 4	<input type="checkbox"/> 04-05 septembre 2021

Prise en charge individuelle

Organisme prenant en charge : Nom/adresse/Téléphone :

---

Date :

Signature :