

Bulletin d'inscription

Nom , Prénom

Adresse.....
.....

Téléphone

Mail

Je m'inscris pour la journée du

Je désire faire ma constellation familiale en groupe

Je désire participer en tant que représentant (e)

Je verse un chèque de 50€ d'arrhes pour confirmer mon inscription pour ma constellation.

Les arrhes ne pourront être remboursés que si le désistement intervient 21 jours avant la journée de constellation en groupe.

Les inscriptions sont retenues par ordre d'arrivée dès réception du bulletin d'inscription et des arrhes versées.

La journée de constellation familiale ne se substitue à aucun accompagnement thérapeutique ou traitement médical.

Signature :

Le Bulletin à renvoyer à : Evelyne Lombardo – La Reste – 05800 CHATEAUROUX-les-ALPES

Tél : 06 68 71 97 71

evelynelombardo@hotmail.fr

Chèque d'arrhes à l'ordre d'Evelyne LOMBARDO