

FICHE D'INSCRIPTION A L'ATELIER SE SOIGNER EN MANGEANT

DATE : _____

NOM / PRENOM : _____

ADRESSE MAIL : _____

TEL : _____

Si vous le pouvez, merci de bien vouloir répondre à la question suivante :

Quel est le point principal que vous souhaitez travailler durant cet atelier ?

Règlement :

Merci de bien vouloir envoyer un chèque de 40€ à l'ordre de Claudia MARECHAL, rue de Biove, 07210 CHOMERAC.



*Claudia Maréchal - Entre Vos Mains – rue de Biove 07210 CHOMERAC, France – 06.45.59.74.40 –
entrevosmains.mtc@gmail.com - www.entre-vos-mains.fr -
www.facebook.com/entrevosmains.mtc*