

# BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : .....PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Tél. : ..... E.MAIL : .....

PATHOLOGIE : ..... LIEU DE SOIN : .....

*« Pathologie » et « lieu de soin » reste anonyme, seule la secrétaire a un droit de regard à des fins statistiques*

## **Ateliers choisis :**

Ateliers : .....

Dates : .....

Ateliers : .....

Dates : .....

Ateliers : .....

Dates : .....

Ateliers : .....

Dates : .....

Pour s'inscrire aux ateliers  
Envoyez au siège social :

Le coupon ci- joint avec

- 30 euros par année civile
- une photo d'identité